Eina kartą per mėnesį | 1935 m. | XVI METAI

Nr. 8. | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja | Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

„Medicinos“ žurnalo ėmėjams.

Atskiras 435—436 lapas, pridėtas prie „Medicinos“ 1935 m. 7 numerio, yra skirtas pakeisti tokį patį „Medicinos“ 1935 m. 6 numerio lapą, kuriame 9 ir 10 atvaizdai per klaidą yra sukeisti vietomis.

„Medicinos“ Red.-Admin.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met.	1935 m. rugpjūčio mėn.	Nr. 8

I-mojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. darbai.

I.

Pulk. leit. gyd. Žemgulys.

Pirminio žaizdos išpjovimo vertė ir jo pritaikymo galimumai ateities kare.

Pirminis žaizdos išpjovimas vadinamas dar ankstybu, nes jis yra daromas greitai po sužeidimo, dar ligi infekcijai pasirodant. Jis turi šį tikslą: 1) apsaugoti sužeistąjį nuo komplikacijų, 2) sutrumpinti gydymosi laiką, 3) sumažinti invalidiškumą.

Pirminį žaizdos išpjovimą bedarydami, mes neretai pasiekiame dar ir kitų tikslų, būtent: 1) kartais išgelbime sužeistojo gyvybę, 2) kartais veikiau ir savo laiku padarome kitą reikalingą operaciją.

Gyvybę išgelbime apsaugodami sužeistąjį nuo komplikacijų ir pastebėdami žaizdoje trūkumų, kurių nepjaudami gal ir nebūtume pastebėję. Anksti žaizdą išpjaudami, mes apsaugojame sužeistąjį nuo sepsinės, dujinės, stabliginės ir kitokių infekcijų, dėliai kurių sužeistasis galėtų mirti. Žaizdą bepjaudami mes geriau pastebime ir sutvarkome sužalotąsias arterijas, kurios laikinai, kad ir nekraujuoja, bet vėliau gali duoti sunkių, net mirtinų kraujavimų. Teippat lengviau pastebime ir sutvarkome trachėjos sužeidimus, kurie gali duoti sunkių paodinių emfyzemų, stemplės sužeidimų, kurie gali duoti mirštamų medijastinitų ir pan.

Ekscizija bedarant neretai paaiškėja ir kitos operacijos reikalingumas arba neišvengiamumas ir tuo būdu ta antroji operacija yra greičiau, savo laiku padaroma. Pavyzdžiui, ankstybą ekscizija bedarant, neretai paaiškėja amputacijos neišvengiamumas. Tada ta amputacija čia pat jau ir padaroma, tai yra gana anksti, kitaip ji nebūtų padaryta, jei nebūtų pradėta ekscizija, nes, pavyzdžiui, galūnės negyvumas nevisada tepaaiškėja pirmosiomis po sužeidimo valandomis.

Apskritai imant, pirminis žaizdos išpjovimas dažniausiai nėra gyvybinė operacija, t. y. pradėdami žaizdą pjauti, mes dažniausiai neturime tikslo išgelbėti sužeistąjį nuo numatomos mirties ir, ekscizijos nepadarius, ne būtinai turi sekti sužeistojo mirtis. Sakau „dažniausiai", nes kaikada ji yra ir gyvybinė operacija, pav., tais atsitikimais, kada gresia dujinės flegmonos arba aiškus stabligės pavojus, t. y. kada sužeista stambesnė arterija, didesniame plote sudraskyti raumenys ir žaizda suteršta žemėmis. Čia žaizdos išpjovimas yra gyvybinė operacija, tik tokių atsitikimų yra žymi mažuma, ir dėlto pirminį žaizdos išpjovimą galime vadinti dažniausiai negyvybine operacija.

Kadangi žaizdos išpjovimas dažniausiai nėra gyvybinė operacija, dėl to atrodytų, kad jis turėtų užleisti pirmą vietą gyvybinėms operacijoms ir turėtų būti daromas atliekamu nuo gyvybinių operacijų laiku. Teip turėtų būti, jei vadinamosios gyvybinės operacijos tikrai apsaugotų sužeistąjį nuo mirties. Bet tas tikrumas nevisada esti. Vadinamosios gyvybinės operacijos išgelbi gyvybę tik didesniam ar mažesniam atsitikimų procentui. Įvairiais atsitikimais įvairūs yra šansai išgelbėti gyvybę. Kartais tų šansų yra labai maža. Tuo tarpu pirminis žaizdos išpjovimas gali sutaupyti sužeistajam labai daug sveikatos. Dėl to negalima lyginti gyvybinių ir negyvybinių operacijų vienų su antromis, vienų statyti augščiau antrų, bet lygintini atskiri sužeistieji ir operuotini tie, kuriems padėtas darbas daugiausia naudos atneš, t. y. kurių operavimas daugiausia sveikatos sutaupys.

Ankstybas žaizdos išpjovimas buvo vartojamas ir seniau, prieš didįjį karą. Jis buvo vartojamas, kada žaizdos buvo užnuodytos, pav., gyvatės įgėlimų atveju. Žaizda savaime nusipjaudavo, kada amputuodavo sveikosiose dalyse augščiau sužeidimo. Seniau ankstybos amputacijos buvo plačiau vartojamos bendrajai organizmo infekcijai išvengti. Teippat jau seniau chirurgai, prieš pradėdami kurią-nors galvos, pilvo ar kraujagyslių sužeidimo operaciją, išpjaudavo sutriuškintus ir infekuotus žaizdos kraštus, ir tada tik pereidavo prie tolimesnės operacijos. Tai vadindavo žaizdos tualetu. Apie žaizdų dezinfekciją įkaitinta geležimi ir verdančiais aliejais ir nekalbėsiu — dabar tat nebevartojama.

Minėtosios žaizdų išpjovimo indikacijos lieka vertingos ir dabar. Ir dabar pjaunamos užnuodytos žaizdos ne tik gyvačių, bet ir iperitinės bei luizitinės, ir tai anksti, kol bendras tų nuodų veikimas dar nėra įsigalėjęs.

Galūnių amputacijų atžvilgiu dabar, mano nuomone, įkrintama kartais į kitą kraštutinumą, būtent, visai nebeamputuojama, stengiamasi žūt būt išlaikyti galūnė, kad ji ir niekam ne-

betiktų. Tuo tarpu dabar kojų protezės padaromos tokios tobulos, kad labai gerai tinka kojoms atsiremti, daug geriau, kaip kad sklerozuota, sustingusi, trofiškų pakitimų paliesta koja. Teippat neretai stengiamasi kodaugiausia palikti galūnės, visai neatsižvelgiant į tai, kad perdaug ilga galūnė neleidžia uždėti ir vartoti protezę.

Ekscizija, kaip įvadas į kitą operaciją, tebedaroma ir dabar. Tat patariama daryti ir ateityje. Negalima ieškoti sužeistų kraujagyslių žaizdoje, jos pirma neišpjovus. Žaizdos išpjovimas žymiai paaiškina padėtį, nes išpjautoje žaizdoje, su šviežiais kraštais, žymiai geriau matomi visokie sugadinimai, kurie aptinusioje žaizdoje, su sumaltais kraštais ir paviršiumi, yra neįmatomi.

Didžiojo karo metu indikacijos žaizdoms išpjauti buvo žymiai praplėstos. Pradėjo išpjauti visas žaizdas, išskyrus dailias, taško pavidalo žaizdas, padarytas iš tolo atlėkusios kulkos. Tos pažiūros ir dabar tebesilaikome, kadangi mūsų taikos meto patyrimas tą nuomonę patvirtina.

Po žaizdos išpjovimo labai patogu yra, jei galima, žaizda tuojau pat susiūti. Tada gijimas dar labiau sutrumpėja. Tačiau užsiūti nevisada bus galima. Nesiūtina šviežiai išpjautoji žaizda šiais atsitikimais:

1) jei žaizda labai suteršta, jei joje rasta daug drabužių skutų, jei žaizdoje yra buvęs sprogimas;

2) jei yra stipri infekcija, visas žaizdos kanalas žalsvas ar pilksvas;

3) jei prieš operaciją aplink žaizdą buvo pastebima paodinė emfyzema, ir yra dujinės flegmonos įtarimas;

4) jei žaizda yra senesnė kaip kad 8—12 valandų;

5) jei žaizda nebuvo visai švariai ir tikrai išpjauta, jei bepjaunant kanalas pasimetė, jei nepasitikima savo aseptika;

6) jei audiniai apie žaizdą yra labai kraujo infiltruoti, jei žaizdos plotas yra apdraskytas mažyčių šovinių skeveldrėlių:

7) jei žaizdoje yra didelės arterijos ligatūra;

8) jei sužeistasis yra šoko būklėje ir reikia skubiai baigti operacija.

Antra vertus, kartais žaizdos siuvamos ir jų neišpjovus, pav., dailios, linijinės veido žaizdos. Tačiau siūti kitų vietų žaizdos be išpjovimo, kad ir dezinfekavus jas kuriuo-nors chemišku skiediniu, nepatartina: 1) tai reikalauja ilgesnės hospitalizacijos, kuri teip sunkiai prieinama priešakinių ešelonų įstaigose; 2) dezinfekcija nepašalina teip tikrai infekcijos skiepinio, kaip ekscizija, net ir paprastos septinės infekcijos, nekalbant jau apie stabliginę ar dujinę flegmoną.

Nesiūtos žaizdos tamponuojamos tamponais, sušlapintais kuriuos-nors dezinfekuojamu skiediniu. Tuojau nesusiūtoji

žaizda gali būti susiūta vėliau, net trečią ar ketvirtą dieną. Galima užsiūti visa žaizda išsyk, bet galima siūti ir sluogsniais, kasdien po vieną du sluogsnius. Susiuvus žaizdą, galūnė tvirtai imobilizuojama ir laikoma augščiau iškelta. Žaizdą susiuvus, sužeistasis turi palikti jį operavusio chirurgo žinioje 3—5 dienas. Tai yra gyvenimo prityrimas, nes kitas chirurgas neatkreipia tinkamo dėmesio, o liga gali susikomplikuoti, pav., hėmoragija ar pūliavimu, ir neoperavusis chirurgas nežinos, kur ko ieškoti žaizdoje.

Žaizdos išpjovimo ir siuvimo rezultatai yra gana geri. Nesileisdamas į ilgas statistikas paminėsiu, kad didžiajame kare L e m a i t r e tuojau po išpjovimo susiuvęs 2.664 minkštųjų dalių žaizdas ir turėjęs 94—96% visiškų pasisekimų. C l a i r m o n t 1931 m. rašo, kad paviršutiniai galvos sužeidimai jam sugiję per primam 90% atsitikimų, o paviršutiniai galūnių sužeidimai — 50—60% atsitikimų.

Ar buvo žaizda siūta ar vien tik išpjauta, visvien viskas įrašytina į evakuacinį raštelį antroje jo pusėje, kad kito etapo gydytojas žinotų, kada kas buvo su sužeistuoju padaryta ir eventualiai, kas dar darytina. Geriau yra, jei operavęs chirurgas ne tik nurodo, kas buvo padaryta, bet ir kas darytina artimiausioje ateityje.

Kaip techniškai žaizdos išpjovimas atliekamas, nekalbėsiu, čia ne vieta.

Ankstybam žaizdos išpjovimui pritaikyti karo metu reikia šių sąlygų:

1) sužeistasis turi būti atgabentas chirurgui ne vėliau kaip per 6 valandas po sužeidimo; juo anksčiau, juo geriau;

2) operacija darytina ten, kur leidžia karo aplinkybės operuoti: švariame, neapnuodytame ore, tai yra už apnuodytos zonos, arba slėptuvėje, nešaudomoje arba apsaugotoje nuo šaudymo vietoje ir pan. Kadangi zona iki 5 klm. nuo fronto laikoma pavojinga apnuodijimo atžvilgiu, tai sužeistieji, kurie reikalingi tos operacijos, operuotini arba slėptuvėse arba siųstini toliau už tos zonos;

3) operacijai padaryti reikia tam tikro pasiruošimo personalo, turto ir medžiagos atžvilgiu. Minimalus turtas ir personalas yra surašyti gale pridėtoje lentelėje;

4) jei žaizda siuvama, sužeistasis paliktinas operavusio chirurgo žinioje bent 3—5 dienas. To negalint padaryti, negalima ir siūti. Kadangi hospitalizacija pas mus anksčiau kaip kad divizijos ligoninėje nenumatoma, tad išeina, kad žaizda siūti galima tik divizijos ligoninėje.

Nuo tų sąlygų gali būti kartais nusileidžiama, būtent:

1) plaukuotosios galvos dalies ir kaikuriuose veido sužei-

dimuose, kurie neištinsta ir nedislokuojasi, — pirminė žaizdos ekscizija galima daryti net iki 24 valandoms praėjus;

2) mes tuo tarpu neturime dar prityrimo operuoti apnuodytame ore. Gal būt, įpratus pasirodys galima operuoti personalui ir sužeistiesiems užsidėjus dujokaukes, žinoma, vartojant tik vietinę ar regijoninę anėsteziją, bet tai išimtiniais atsitikimais galės būti mėginama tik vėliau. Tuo tarpu reikia laikyti, kad apnuodytame ore operacija nedaroma;

3) gal būt, kad kaikuriais atsitikimais vienas kitas chirurgas padarys operaciją ir su mažesniu personalu bei turtu, kaip kad nurodyta lentelėje, bet manau, kad paprastai pasirengimo reiks ne mažiau, kaip kad mano nurodyta;

4) esant stabilizuotam frontui arba nėsant fronte aktyvumo, gal būt, kaikuriais atsitikimais galima bus šiek tiek hospitalizuoti ir tvarstomoje kuopoje, o gal net ir pulko tvarstykloje. Gal būt, kaikuriuos sužeistuosius įstaiga galės laikyti prie savęs keletą dienų, net ir kilnodamosi. Gal būt, tarp įvairių etapų chirurgų pasidarys toks artimas sąsyjis, jog nebus būtino reikalo, kad ligonį keletą dienų po operacijos stebėtų tas pats chirurgas, kuris buvo operavęs. Tais atsitikimais ankstybas žaizdos išpjovimas ir siuvimas galės būti pritaikyti ir arčiau fronto esančiose įstaigose.

Turėdamas galvoje minėtąsias sąlygas, prieinu išvadą, kad dalies tvarstykloje plačiai ir nuolat žaizdos išpjovimo praktikuoti nebus galima. Tai galės ir turės būti daroma divizijos tvarstomoje kuopoje, apie 7 klm. atstumo nuo fronto. Čia personalo ir turto tai operacijai bus visai pakankamai, nuo apšaudymo ir nuodingų medžiagų pavojus bus ne teip didelis. Iš sužeistųjų į divizijos tvarstomąją kuopą per 5 valandas galės atvykti visi einantieji pėsti ir tie iš vežamųjų, kurie bus greitai pakelti ir nebus sulaikyti pakeliui dalies tvarstykloje. Tokių sužeistųjų gali būti gana žymus skaičius. Į divizijos ligoninę, kuri gali būti daugiau kaip 20 klm. atstumo nuo fronto, sužeistieji ankstybam žaizdos išpjovimui atvykti paprastai pavėluos.

Baigdamas siūlyčiau priimti šitokią rezoliuciją:

Pirmoji Lietuvos chirurgų konferencija siūlo kolegoms taikos metu daugiau dėmesio kreipti į pirminį žaizdos išpjovimą ir siuvimą, kad jis galėtų būti sėkmingiau pavartotas karo metu.

Ko reikia žaizdos eksciziiai (minimum)?

I. Instrumentai:

1 skustuvas,
4—5 chirurg. pincetai,
2—3 skalpeliai
(aštrūs! — reikalingas galąstuvas!),
2 aštrūs kabliai,
1 žirklės,
1 Luer'o žnyplės,
4 peanai,
1 adatkotis,
adatos,
1 Rekord'o švirkštas 10 kb. cm.,
1 plona ir 1 vidutinė kaniulė,
taurelė novokainui,
veržtuvas.

II. Medžiaga:
ketguto,
šilko,
daug šluostukų,
tvarčių,
bintų,
drenų vamzdelių,
2 ster. rankšl. ant instr. stalio,
3 ster. rankšl. ant ligonio,
3 poros ster. pirštinių (1 atsarginės).

III. Vaistai:
5% jodo,
hydrarg. oxycyan. skiedinys,
novokajino ½% skiedinys su adrenalinu,
rivanolio skiedinys.

IV. Baldai:
didelis stalas ligoniui,
mažas staliukas medžiagai,
instrumentų staliukas,
mažas instrumentų ir medžiagos sterilizatorius,
imobilizuojamieji įtvarai,
geras šviesos šaltinis,
anatomijos vadovėlis.

V. Personalas:
steril. {1 operatorius, 1 asistentas ir instrumentininkas,
nesteril. {1 sterilizuotojas, 1 sanitaras ir pasiuntinys.

Pastaba. Chirurgas turi būti prityręs, nes operacijos netypingos.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą" („Medicina" 1935 m. 8 num. 584 pusl.).

II.

Priv.-doc. med. dr. V. Kanauka.

Sužeistųjų į pilvą gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Tema yra perdaug plati, kad per trumpą laiką galima būtų ji smulkiai išnagrinėti. Aš tegalėsiu sustoti tiktai ties kaikuriais gyvenimiškais ir diskutuotinais klausymais.

Statistikos rodo, kad 15—25% visų sužeistųjų karo lauke būna sužeisti į pilvą. Pagal d-ro Žemgulio pažymėtas statistikas („Mūsų Žinynas" 1935 m. 122 nr., 494 psl.), 4,51% sužeistųjų, praėjusių per divizijos sanitarinį punktą, būna sužeisti į pilvą. Matome, kad į div. sanitar. punktą patenka ne visi ir dauguma lieka kovos lauke ir miršta nuo kraujavimo, šoko, ar patenka priešui. Bet ir patekusiųjų į gydymo įstaigas likimas yra liūdnas. Didelė jų dalis miršta ar čia nuo kraujavimų, peritonito ar kitų komplikacijų. Be abejojimo, tai yra sunkiausi ir pavojingiausi gyvybei sužeidimai.

Ankstyvesniuose karuose (pav., rusų - japonų, Balkanų kare) mirtingumas po pilvo sužeidimų buvo milžiniškas. Didžiojo karo praktika jau parodė mažesnį mirtingumą po pilvo sužeidimų dėl to, kad gydymo principai yra griežtai pasikeitę.

Anų karų metu pilvo sužeidimai buvo gydomi prisilaikant konservatiškumo principo. Kliniškas patyrimas, teippat sekcijų duomenys tų karų gydytojams rodė, kad dažnai maži, kulkų padaryti ar durtiniai skrandžio ir žarnų sužeidimai gali susiklijuoti fibrinu, prisidengti kitais sveikais organais (taukine, sveikomis žarnomis) ir sugyti.

Gal būt, sąlygos jiems neleido operuoti sužeistųjų į pilvą, o gal daug kas manė, kad konservatišku būdu geriausiai galima infekcija lokalizuoti, o operuojant greičiau galima infekcija išplėsti po visą peritoneum'o tuštymą.

Dar didžiojo karo pradžioje buvo laikomasi konservatiško principo pilvo žaizdoms gydyti, nors taikos meto chirurgija jau seniai buvo turėjusi priešingą patyrimą, kad sužeistieji į pilvą, bent tie, kurių be abejojimo yra sužeistos žarnos, būtinai operuotini ir kogreičiausiai, kol dar peritonitas nėra suspėjęs išsirūtuliuoti. Tačiau pirmaisiais didžiojo karo metais nusistatymas pasikeitė operaciško gydymo kryptimi. Ir didžiojo karo statistikos rodo, kad neoperuotųjų su pilvo sužeidimais mirtingumas siekdavo 92%, o operuotųjų mirtingumas sumažėjo iki 50% (Schmieden). Be abejojimo, ir 50% mirtingumas yra didelis, palyginus su taikos meto statistikokomis, ir aišku dėl ko. Ramiais laikais sužeidimai būna daugiausia durtiniai arba padaryti mažo kalibro ir silpnos šaunamos jiegos ginklais, daugiausia revolveriu. Karo laiko pilvo sužeidimai būna padaryti didelės šaunamos jiegos ginklu (šautuvu, kulkosvydžiu) arba granatų skeveldromis, kurios padaro dar didesnę traumą ir įneša didesnę infekciją (žemė, rūbai). Karo sužeistųjų operavimas ir gydymas eina daug sunkesnėmis sąlygomis. Nehygijeniškos sąlygos, kuriose kareiviai būna karo lauke, teippat psychiškas įtempimas, prisideda prie gydymo rezultatų pablogėjimo. Tačiau vis dėlto negalima atsisakyti nuo principo, kad sužeistieji į pilvą karo lauke yra operuotini, jei nėra abejojimo, kad yra sužeisti pilvo organai, duodą infekciją arba didelį kraujavimą.

Pirmose po sužeidimo valandose nėra ko bijoti, kad operacinėmis manipuliacijomis mes mobilizuosime infekciją ir išplatinsime ją po visą peritoneum'o tuštymą. Peritoneum'as yra atsparus infekcijai, daug atsparesnis už kitus organus ir pirma patekusią infekciją jisai gali nugalėti be ypatingų sunkumų, jeigu tiktai infekcijos vartai bus uždaryti. Dėl to ir tenka susirūpinti kogreičiausiai uždaryti infekcijos šaltinis — sužeistasis virškinamasis traktas.

Tačiau ramių laikų gydymo metodika nevisuomet galima pritaikyti karo salygomis, o ypač kai liečia sužeistuosius į pilvą. Ramių laikų chirurgas sužeistąjį į pilvo organus operuos tada, kai matys, jog: 1) pacijentas gali operaciją pakelti, ir 2) kai bus vilties, kad ta operacija pacijentui gali padėti. Karo chirurgui reikės skaitytis dar su vienu momentu, būtent, ar leis jam sąlygos sužeistąjį į pilva operuoti. Čia sąlygos gali būti pakenčiamos ir blogos: be to, jos gali keistis ne tiktai dienomis, bet ir valandomis. Yra net schemų (Schmieden, Feodorov), nurodančių, kada karo lauko sąlygomis tokie

sužeistieji yra operuotini, kada galima laukti ir kada reikia visiškai atsisakyti operuoti. Manydamas, kad griežtos schemos nevisada galima pritaikyti gyvenime, ypač karo metu, ir kad perdaug nevaržytina individuali chirurgo inicijatyva, nurodysiu tiktai bendrus principus, kada chirurgas karo lauke turėtų operuoti sužeistąjį į pilvą.

Operuotina šiais atvejais:

1) jei sužeistojo būklė yra tokia, kad jisai gali pakelti operaciją;

2) jei sąlygos leidžia tai padaryti patenkinamai;

3) jei neperdaug laiko praėjo po sužeidimo.

Jei kiltų abejojimas, ar sužeistasis pakels laparotomiją su manipuliacijomis peritoneum'e ant pilvo organų, tai geriau nesusirišti rankų ir palikti jos laisvos kitiems sužeistiesiems, kuriems yra daugiau šansų padėti, ypač tada, kada sužeistųjų daug. Tokiais atvejais nesieikvotina abejotiniems dalykams. Rizikuotinų dalykų galima imtis tiktai turint daugiau laisvo laiko, kada sužeistųjų maža.

Operavimo sąlygos pareina nuo daugelio aplinkybių:

1) strateginės aplinkybės — fronto nepastovumas manevriniame kare;

2) lauko ligoninės būstinė ir saugumas, turint galvoje oro atakas;

3) sužeistųjų kiekis ir kitos aplinkybės.

Sužeistieji į pilvą galima operuoti tiktai d i v i z i j o s l i g o n i n ė j e arba tolygioje sanitar. vienetoje (motorizuotame būryje), ne toliau ir ne arčiau. Jeigu evakuuosime toliau, tai blogai jiems atsilieps ilgas transportas ir operacija bus pavėluota. Arčiau diviz. ligoninės, manau, nebus tinkamų sąlygų šitos rūšies sužeistiesiems operuoti. Jei sanitar. divizijos punktas ir bus tiek gerai organizuotas, kad jo operaciniame kambaryje galima bus padaryti laparotomijos ir jis turės atitinkamus specijalistus ir personalą, tai vis dėlto šitas uždavinys jiems paliktinas tiktai išimtiniais atsitikimais ir, būtent, intraperitoninių kraujavimų atvejais, kada bus abejojama, ar sužeistasis galės laiku pasiekti divizijos ligoninę. Didelių indų sužeidimai dažniausiai lieka kovos lauke ar pulko sanitar. punkte. Div. sanitar. punktą pasiekia tiktai sužeistieji su mažesniais kraujavimais iš mezenterinių indų ar parenchyminių organų. Jei dėl sunkios būklės jų toliau gabenti nebegalima, tai turėtų būti čia pat jiems galutinai sustabdytas kraujavimas ir suleistas fyzijologinis tirpinys. Dėl to sanitar. diviz. punktas yra atitinkamai organizuotinas ir aprūpintinas atitinkamu personalu, kad čia nors ir išimtiniais atvejais galima būtų daryti pilvo operacijos. Sutinku, kad praktiškai bus sunku tai įvykdyti, ypač kada bus didelis sužeistųjų plaukimas per di-

viz. sanit. punktą, bet dažnai bus ir tokių sąlygų, kurios leis tokius sužeistuosius čia pat operuoti ir nors keletą dienų hospitalizuoti.

Gali atsitikti, kad ir divizijos ligoninėje į pilvą sužeistųjų negalima bus visų operuotinų operuoti. Kada sužeistųjų labai daug, reikia išspręsti, kas operuotina pirmių pirmiausia. Žinoma, sužeistieji į pilvą yra reikalingi greitos operatiškos pagelbos, bet ne su skriauda kitiems ir bendram labui. Visų pirmiausia yra operuotini tie, kurie negali laukti ir kuriems greita operacija daugiausia atneš naudos. Jei į pilvą sužeistųjų yra daug, tai visų pirmiausia operuotini tie, kurie turi daugiausia šansų pasveikti.

Kiek laiko praėjus po sužeidimo sužeistieji į pilva galima operuoti? Nepatartina operuoti tučtuojau po sužeidimo, pirmam šokui nepraėjus, nes intervencija šoko metu prognozę pablogina. Kaikas nesivaržo operuoti ir šoko metu, bet tai, manau, galima pateisinti tiktai didelio kraujavimo atvejais. Bet gi kol sužeistasis pasiekia divizijos ligoninę, šokas turi praeiti; jei jis ilgai nepraeina, tai apskritai numatoma bloga prognozė ir su tuo reikia skaitytis.

Svarbiau yra nustatyti maximum laiko, kada dar nevėlu operuoti. Kalbama apie 12 val., praėjus po sužeidimo, kaip apie vidutinį laiką, tinkamą pilvo sužeidimams operuoti. Manau, kad šitas terminas galima pratęsti iki 1 paros. Pagaliau, laikas nevisuomet galima laikyti tinkamu rodykliu. Ramių laikų praktika rodo, kad kartais ir 1 parai praėjus sužeistieji neblogai laikosi ir operuotieji greitai pasveiksta, kiti gi ir po 12 val. jau turi generalizavusį peritonitą. Dėl to dažnai tenka orijentuotis ne pagal laiką, bet pagal sužeidimo rūšį ir pagal sužeistojo būklę. Jeigu po 1 paros sužeistasis jaučiasi gerai ir procesas peritoneum'e yra linkęs apsirėžti, tai geriau palaukti ir vėliau, prireikus, atidaryti abscesas. Jeigu po vienos paros procesas peritoneum'e rodo palinkimą generalizuotis ir virsti bendru peritonitu, tai, laikui ir aplinkybėms leidžiant, operuotina, jeigu ne radikaliai — užsiuvant žarnų žaizdas, tai bent palijatyviai — padarant anus praeternaturalis su tamponada.

Evakuacija teip sutvarkytina, kad sužeistieji į pilvą pirmių pirmiausia būtų transportuojami iš pryšakinės mūšio zonos. Turint galvoje, kad vidutiniškas divizijos ligoninės atstumas nuo pryšakinių pozicijų bus 20 klm. ir jeigu sunkiai sužeistųjų transportas iš sanitar. divizijos punkto į divizijos ligoninę eis sanitar. automobiliais, tai sužeistieji galės pasiekti diviz. ligoninę per pirmąsias 12 val. po sužeidimo.

Sužeistieji į pilvą, operuotieji ir neoperuotieji, yra reika-

lingi geros hospitalizacijos bent per 5—7 dienas po sužeidimo. Pastaroji diviz. ligoninėse turėtų būti tinkamai suorganizuota.

Aš nesigilinsiu į dijagnostiką tų komplikacijų, kurias sukelia pilvo sužeidimai, teippat nesigilinsiu į operavimo techniką. Sustosiu tik ties kaikuriais dalykais, turinčiais principinės reikšmės.

Šoninių ar paviršutinių (tangencinių) sužeidimų atvejais kartais gali būti sunku dijagnostiškai išspręsti: ar peritoneum sužeistas ar ne? ar sužeisti pilvo organai, kurie paleidžia infekciją (pav., žarnos)? ar gal būt sužeisti tiktai parenchyminiai organai, duodą didesnį ar mažesnį kraujavimą, bet neduodą infekcijos?

Jei kyla nors ir mažas įtarimas, kad sužeisti pilvo organai, ypač duodą infekciją organai, tai žaizda būtinai reviduotina. Geriau bereikalingai atidaryti peritoneum ir nieko nerasti, negu visai nieko nedaryti ir paskiau gauti peritonitas ar sunki anėmija. Jei sužeistųjų daug ir yra skubesnis darbas, tai tokie abejotini atsitikimai gali palaukti.

Inkstų sužeidimai yra operuotini, jei pasireiškia sunkesnis kraujavimas į retroperitoninę narvelieną. Mažesnių inksto sužeidimų atvejais galima pasitenkinti atdara tamponada; jei inksto perenchyma suardyta, jei sudraskyta rėčkelė ar calices renales, tai geriau iš karto inkstas pašalinti, vėlesniam kraujavimui išvengti.

Cystoskopiškas antrojo inksto funkcijos tyrimas masinio darbo atvejais div. ligoninėje sunkiai pritaikomas.

Pūslės sužeidimai yra greitai operuotini, pūslės žaizdos susiūtinos ir paravezikalinė narveliena tamponuotina bei drenuotina.

Pilvo sužeidimai principiškai yra operuotini narkozėje.

Vidurinis pjūvis yra patogiausias, greičiausiai padaromas, greičiausiai susiuvamas, duodąs geriausią priėjimą visiems pilvo organams apžiūrėti. Šoninių sužeidimų atvejais galima panaudoti įstrižinis pjūvis, einąs nuo lin. axillaris žemyn ir į vidų iki lin. mediana. Tokis pjūvis teippat duoda gerą priėjimą, pro jį galima patikrinti visos laibosios žarnos ir didelė storųjų žarnų dalis.

Jei yra didelis pilvo sienos sužeidimas su iškritusiais pilvo organais, tai geriausia eiti pro tą sužeidimą, išpjaunant jo kraštus ir visų pirma aprūpinti iškritusieji organai. Pilvo sienos žaizda, jei ji yra draskyta ir infekuota, visuomet atskirai yra gerai aprūpintina, infekuotieji jos kraštai išpjautini.

Pilvo organai atidžiai apžiūrėtini, kraujuojančios arterijos užrištinos. Jeigu tenka užrišti mezenterinis indas, žiūrėtina, kad būtų atitinkamas žarnos segmentas pakankamai maitinamas, kitaip jis yra rezekuotinas. Dideli parenchyminių or-

ganų sužeidimai susiūtini. Jei sužeidimai dideli ir jei abejojama, ar siūlės galės sudaryti garantiją, kad sekundariškai nekraujuos, geriau yra palikti prie sužeidimo vietos tamponas.

Laibosios ir storosios žarnos, dažnai ir skrandis, yra gerai apžiūrėtini. Vienas, kad ir mažas, nepastebėtas žarnų sužeidimas gali visą darbą niekais paversti.

Žarnų sužeidimai užsiūtini; jei sužeidimų daug ir jie arti viens prie kito, tai kartais esti daugiau prasmės ta žarnos dalis rezekuoti.

Peritoneum'o tuštymas gerai praplautinas fyzijologiniu tirpiniu. Pastarajam, kaip pigiausiam, lengvai pagaminamam ir lengvai sterilizuojamam, karo lauko ligoninėse duotina pirmenybė prieš kitus.

Svarbios principinės reikšmės turi klausymas, ar operacinė pilvo žaizda užiūsti aklinai ar tamponuoti bei drenuoti? Į šitą klausymą nevienodai žiūrima. Vieni sako, kad žaizda galima aklinai susiūti, jei operuojama per pirmąsias 12 val. po sužeidimo; jei vėliau operuojama, yra geriau palikti tamponas. Kiti sako, kad tamponuotina tada, kai jau yra pasireiškęs peritonitas.

Daryti sprendimas pagal praėjusį po sužeidimo laiką, būtų netikslu. Pasakyti, kad esant peritonitui peritoneum'o tuštymas tamponuotinas, teippat negalima.

Praktika mums rodo, kad dažnai, — esant pūlingam eksudatui peritoneum'e, jei žaizdą aklinai užsiuvame, — gauname pagijimą greitesnį negu tada, kai būtų buvęs paliktas tamponas. Peritonitas peritonitui nelygus, bet rūšiuoti jie pagal sunkumo laipsnius ir iš to daryti išvados, ar užsiūti ar tamponuoti, būtų teippat sunku ir netikslu. Manau, tiksliausia būtų formuluoti nusistatymas dėl peritoneum'o tuštymo susiuvimo šiteip: peritoneum'o tuštymas galima aklinai susiūti tada, kai esame tikri, kad žarnų siūlė nepasileis, o tikri galime būti tada, kai siuvame mažai pakitusią, dar blizgančią serozę. Jei žarnų serozė susiuvimo vietoje suburkusi, pasidengusi fibrinu, neblizga, tai mes negalime būti tikri, kad žarnų siūlė išsilaikys. Tokiais atvejais geriau būtų susiūtoji žarnos kilpa, jei tiktai galima, priartinti prie žaizdos pilvo sienoje, apkamšyti ji tamponais ir tamponai išvesti pro pilvo sienos žaizdą. Jei operuodami rastume didelius žarnos sužeidimus, su toli nužengusiu peritonitu, tada bendrai žarna siūti nėra prasmės, o geriau ištraukti ji į išorę ir, apkamšius tamponais, palikti kaip anus praeternaturalis.

Kartais ginčijamasi dėl klausymo: tamponuoti ar drenuoti peritoneum'o tuštymas? Jei peritoneum'o tuštymo aklinai užsiūti negalima, tai yra prasmė tiktai tamponuoti. Drenas peritoneum'o tuštyme tikslo nepasiekia, nes jo skylutės užgula-

mos žarnų kilpų ir nutekėjimas pro jį susilaiko. Kartais yra prasmė palikti drenas šalia tampono, bet tiktai ne peritoneum'o gilumoje, o visiškai paviršiuje, pačioje pilvo sienoje. Tamponą, kurio typo jisai bebūtų, susiaurintoji žaizda suspaudžia, ir kapiliarinis eksudato nutekėjimas pro jį būna nepakankamas. Dažnai matome, kaip, ištraukus tamponą, paskui jį pasipila daug pūlių, kurie pro tamponą nebuvo galėję nutekėti.

Paliktas pilvo sienos žaizdoje šalia tampono trumpas kietas drenas sudaro visuomet atdarą langelį, pro kurį pūliai, iš vidaus spaudžiami, gali laisvai nutekėti į paviršių.

Pilvo organų sužeidimuose karo lauke chirurgui tenka daug klausymų išspręsti savarankiškai, parodyti daug inicijatyvos. Visų galimumų iš anksto net ir numatyti negalima.

Didelės reikšmės sužeistiesiems į pilvą karo metu turi pirmosios pagelbos suteikimas, transportas, priežiūra, iki jie pateks į divizijos ligoninę, kur bus suteikta galutinė chirurgiška pagelba. Dėl to žemesnis medic. personalas pulkuose, teippat transporto personalas yra gerai instruktuotinas, kaip turi elgtis su sužeistaisiais į pilvą: neduoti gerti, transportuoti jie greitai, bet kiek galima saugiau, bereikalingai nekilnoti iš vietos į vietą, iš vežimo į vežimą. Oda aplink žaizdą kiek galima greičiau po sužeidimo dezinfekuotina jodu ir žaizda padengtina aseptišku ar antiseptišku tvarsčiu. Pulko ar divizijos sanitar. punktuose įšvirkština morfio ir cardiaca šokui sumažinti.

Sanitar. diviz. punkte, jei nemanoma sužeistajam į pilvą suteikti radikali pagelba, tai be ypatingo reikalo geriau pirmo tvarsčio nenuiminėti, padengti jis tiktai iš viršaus, duoti stiprinamų vaistų ir, vengiant bereikalingų kilnojimų, greitai išsiųsti į divizijos ligoninę.

Pageidavimai.

1. Pilvo sužeidimai karo metu operuotini divizijos ligoninėje.
2. Evakuacija iš pryšakinių pozicijų sutvarkytina teip, kad sužeistieji į pilvą patektų į divizijos ligoninę ne vėliau, kaip 12 val. po sužeidimo praėjus.
3. Žemesnysis pulkų, transporto, teippat ir diviz. sanitarinės kuopos personalas yra gerai instruktuotinas, kaip suteikti pirmoji pagelba ir kaip elgtis su sužeistaisiais į pilvą.
4. Kariai, išlikusieji gyvi po pilvo sužeidimų, dažniausiai būna darbingi ir dar gali tikti tolimesnei karo tarnybai, taigi tokios rūšies sužeistiesiems sanitar. įstaigose kreiptina ypatingo dėmesio, kad kodidesnis jų skaičius pagytų.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą“ („Medicina“ 1935 m. 8 num., 585 pusl.).

III.

Doc. med. dr. V. Kuzma.

Sužeistųjų į kaukuolę gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Svarbiausieji kaukuolės dėžės (cranium cerebrale) sužalojimai yra susiję su smegenų sužalojimais.

Chirurgai Franz, Kocher, Nemier, Tielmann, Pavlov ir daugelis kitų įrodė, kad, patekus šoviniui į pusskystes smegenis, negaunama, kaip kad anksčiau manyta, hydrauliško smegenų spaudimo, bet gaunamas hydrodinamiškas jų veikimas, pareinąs iš einančio šovinio energijos persidavimo į smegenis. Todėl, jei šovinys visu smarkumu ateina iš netoli, tai kaukuolės dėžėje šovinio padaryta įeinamoji anga yra atitinkamam šovinio kalibrui siaura, tuo tarpu kai šovinio išeinamoji iš kaukuolės dėžės anga yra plačiai išplėsta išeinančio šovinio ir pusskystės smegenų masės, ir tada pasidaro šovinio ėjimo per smegenis konuso pavidalo kanalas, kurio bazė nukreipta į šovinio išėjimo angą.

Jei šovinys ateina iš toli, tai tada kaukuolės dėžėje šovinio padarytos įeinamoji ir išeinamoji angos yra beveik vienodo platumo ir sužalojimas smegenyse susidaro siauro cilinderio pavidalo.

Krönlein ir kt. yra pastebėję, kad šoviniui pakenkus kaukuolės pagrindą (basis cranii), gaunamas visiškas kaukuolės dėžės išardymas ir visiškai nesuardytų smegenų iš kaukuolės dėžės iškritimas.

Tai atsitinka dažniausiai, paveikus kaukuolės dėžę su smegenimis šautuvų bei kulkosvydžių kulkomis.

Apskritos šrapnelinės kulkos, rankinės ir patrankų granatos dažniausiai neturi tokios energijos, kaip kad šautuvų bei kulkosvydžių kulkos. Šrapnelinių kulkų ir granatų skeveldrų veikimas, kaip žinoma, būdingas tuo, kad tie šoviniai, įeidami į kaukuolę įvairiu smarkumu, dažniausiai įspaudžia gilumon į smegenis žymius kaukuolės dėžės kaulų gabalus su kitomis kaukuolės apdangomis bei rūbų dalimis.

Kuriais šoviniais bebūtų sužeista kaukuolės dėžė su smegenimis, visada yra pavojaus turėti kaukuolės bei smegenų audiniai infekuoti, nes kaip daugeliu eksperimentų, ypač Tavel'io (Berne) laboratorijoje, yra įrodyta (Kolla, Müller, Schmidt ir d. k.), kad šoviniai nei įkaitimu iš smarkumo nei trynimusi į šaunančio pabuklo sienas nenusidezinfekuoja.

Žinoma, be kaukuolės bei smegenų infekcijos šoviniais, turi labai svarbios reikšmės ir tai, kurios kaukuolės bei smegenų dalys ir kaip sužalotos.

Kaip žinome, yra skiriami dijametriniai kaukuolės sužalojimai, kada šovinio įeinamosios į kaukuolę ir išeinamosios iš kaukuolės angos yra priešinguose kaukuolės dijametro galuose. Tada būna įvairūs įvairių kortikinių centrų ir subkortikinių sluogsnių sužalojimai ir esti įnešamos į smegenis smulkios kaulų skeveldrėlės. Bet tokių dijametrinių kaukuolės sužalojimų, palyginti su kitais, būna nedaug.

Segmentiniai kaukuolės sužalojimai turi šovinio einamąjį kanalą pagal chordą. Jei chorda bus ilga, tai tada kaukuolės sužalojimai bus artimi dijametriniams sužalojimams. Jei chorda bus trumpa, tai tie kaukuolės sužalojimai bus artimesni tangenciniams sužalojimams, kuriuose šovinys praeina pro kaukuolės orinės dangos sluogsnius, nesuardydamas kaukuolės kaulo paviršiaus, bet galįs duoti jame plyšių arba mažiau žymų įspaudimą (impressio), o laminae vitreae duodąs žymius lūžimus, žalojančius kraujo indus ir smegenų medžiagą.

Esant smegenų pakenkimui šoviniais, kreiptinas dėmesys į: 1) commotio cerebri, 2) compressio cerebri, ir 3) contusio cerebri (functio laesa: motorinėse, jaučiamosiose bei sensorinėse sferose).

Negalima reikalauti, kad pryšakiniuose ešelonuose gydytojas nustatytų tikrą kaukuolės sužeidimų topišką dijagnozę, bet reikalautina, kad gydytojas, teikiąs pryšakiniuose ešelonuose pagelbą sužeistiesiems į kaukuolę, turėtų galvoje anksčiau suminėtąsias pagrindines žinias apie kaukuolės bei smegenų sužalojimus.

Malonu prisiminti man čia garbingas mano mokytojas prof. Cege von Manteufel (Dorpate), kuris ypatingai mūsų dėmesį kreipdavo į kaukuolės sužeistųjų infekciją, ypač segmentinių ir tangencinių sužalojimų atsitikimais, kurie dažnai duoda pirminį meningitą ir t. t.

Kovojant su staigia į kaukuolę sužalotojų infekcija didžiojo karo metu kaikuriems rusų chirurgams atėjo į galvą Cushing'o mintis priartinti savo ligonines prie fronto, kad jose galima būtų operuoti ankstybai, tik keletai valandų po sužeidimo į kaukuolę praslinkus. Poziciniam karui esant, tai nesunku buvo padaryti, pav., prie Varšuvos, ir gauta iš pradžios gana gerų padarinių. Net prieš operaciją karščiavusieji ligoniai po operacijos dauguma nebeturėdavo karščio 50% tų ligonių būdavo evakuuoti į Vilnių geroje būtyje, bet čia kaikurie mūsų vyresnieji kolegos gaudavo juos žymiai pablogėjusius: pakilusi t^0, smegenų abscesai, meningitai. Buvo mėginta suversti kaltė evakuacijai. Bet, įdėmiau patyrinėjus dalyką, pasirodė, kad ir be evakuacijos tokie pablogėjimai dažnai pasitaikydavo, net keletui mėn. praslinkus po sužalotųjų į kaukuolę operacijos, ką gal kiekvienas iš mūsų teippat yra gavęs įsitikinti, kad ir ne karo metu.

Nėra abejojimo, kad esant tangenciniams ir sagitaliniams kaukuolės sužalojimams, ankstyba operacija, kad ir „débridement“ pavidalo, turi labai svarbios reikšmės kaukuolės sužalojimams gydyti, bet, kaip minėtasis mano garbingas mokytojas teisingai yra išsireiškęs: „į kaukuolę sužalotiesiems aktyvioji terapija taikytina tik ten, kur ji galima atlikti ligi galo“. Vadinasi, į kaukuolę sužeistuosius gydydami mes griežtai skiriame gydytojo teikiamą pagelbą pryšakiniuose ešelonuose nuo gydymo fronto užpakalyje.

Koks gi gali būti sužeistųjų į kaukuolę pryšakiniuose ešelonuose bei pozicijose gydymas?

Čia pasiskubinsime pasakyti, kad, kaip visiems yra žinoma, pryšakinėse pozicijose bei ešelonuose apie systemišką gydymo atlikimą nei kalbos negali būti. Pryšakiniuose ešelonuose į kaukuolę sužeistieji galėtų pasilikti vos tik keletą valandų, t. y. ligi pirmos progos juos evakuuoti į nuolatines užpakalines ligonines, kurios mūsų krašto sąlygomis visada galima būtų pasiekti per keletą valandų, kada didžiojo karo metu Rusijoje ir net kituose Europos kraštuose tokie ligoniai būdavo transportuojami net po 1—2 paras.

Kągi turi daryti pryšakiniuose ešelonuose gydytojas su sužeistaisiais į kaukuolę? Svarbiausia yra tuojau po sužeidimo į kaukuolę rūpintis žaizdų infekcijos profylaktika, kiek galima, net serumus suleidžiant ir t. p. Tvarstomuosiuose punktuose Cooper'io žirklėmis ir mašinėle 00 nr. nukirptini plaukai (bet neskusti jų skustuvu, kas yra skausminga ir sudaro daugiau pavojaus įnešti infekciją į žaizdą), po to žaizdos pakraščiai apteptini 5% t-ra jodi, padarytinas reikiamas žaizdos tualetas, uždedant ant smarkiau kraujuojančių indų ligatūras, ir uždėtini okliuzyviniai tvarčiai. Suterštoms žaizdoms tvarstyti tinka vartoti jodoformuoti bei urotropinuoti tvarčiai.

Oetingen ir kiti siūlo į kaukuolę sužeistųjų galvas imobilizuoti lengvais stingstamos medžiagos tvarčiais, apimančiais kaklą ir viršutinę krūtinės dalį, ir ant tvarčio užrašyti: „Į kaukuolę sužeistas — reikalingas operacijos“.

Šitais trumpais nurodymais nenoriu pasakyti, kad pryšakiniuose ešelonuose sužeistiesiems į kaukuolę kitų intervencijų daryti neleistina. Prityrę chirurgai, suprantantieji savo elgesių atsakingumą, turi galimumo taikyti vieną ar kitą metodę, galinčią tarnauti chirurgijos progresui. Pav., patekus iperitui arba luizitui, jeigu greičiau bus šalinami tie nuodai iš žaizdos bei iš jų aplinkumos, tai bus didžiausias nuopelnas tai padariusiam chirurgui arba kitam gydytojui.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą“. („Medicina“ 1935 m. 8 num. 587 pusl.).

IV.

Dr. B. Zacharinas.

Atdarų šlaunikaulių lūžimų gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Apatinių galūnių sužalojimai karo metu užima vieną iš svarbesnių vietų tarp kitų kūno dalių sužalojimų. Prancūzų duomenimis, praeitame kare beveik 36% visų sužalojimų teko apatinei galūnei. Šlaunis ypatingai sunkiai nukentėdavo ir karo pradžioje, kai pas atskirus prancūzų ir anglų autorius (Grey, Bowbly) sužeistųjų su atdaru šlaunikaulių lūžimu mirtingumas pasiekė 80—90%, prasidėjo klausymo svarstymas, bene visi sunkesni sužeistieji su lūžusiais šlaunikauliais amputuoti artimesnėje fronto chirurginėje įstaigoje?

Vokiečiai 1870—71 m. kare turėjo maždaug 49% mirtingumo. Paskutiniame kare būta vidutiniškai 51% mirtingumo sužeistųjų su atdaru šlaunikaulio lūžimu; karo pradžioje kiek daugiau, karo pabaigoje kiek mažiau. Iš likusių gyvųjų 64% buvo vėliau amputuoti (Spitzy).

Šlaunikaulio šautinius atdarus lūžimus gydant, turėtini trys tikslai:

1) išgelbėti sužeistojo gyvybė ir apsaugoti jis nuo galimų komplikacijų, ypač ankstyvų (infekcijos, sepsis'o);

2) suteikti jam ramus, patogus, neskausmingas transportas;

3) išgelbėti jo galūnė ir grąžinti jai maximum funkcinių galimumų.

Fronto pryšakyje mums daugiausia rūpi, be pirmojo momento, antrasis, būtent, ramaus, neskausmingo, patogaus transporto klausymas. Tam tikslui galūnė imobilizuotina, pritaikius tam tikrą įtvarą bei aparatą. Tų įtvarų (šinų) bei aparatų tikslas turi būti:

1) fiksuoti lūžusioji galūnė, kad lūžimo fragmentai nejudėtų ir stovėtų vietoje;

2) taikyti esant galimumui ekstenzija ir kontrekstenzija;

3) įgalinti observuoti be ypatingų sunkumų ir ligonio nuovargio jo žaizda.

Katroje padėtyje statyti lūžusi galūnė: sulenktoje Zuppinger'o prasme ar ištiestoje Bardenheuer'o prasme?

Vienas ir antras turi savo šalininkų ir savo kritikų.

Zuppinger reikalauja pastatyti apatinę galūnę tokioje padėtyje, kad atsipalaiduotų jos raumenys. Kritikai sako: tokia neva fyzijologiška padėtis būtų visiškai ideali, jei tas atsipalaidavimas iš tikrųjų būtų pasiektas; tačiau vienos raumenų grupės atsipalaidavimas sukelia antros, antagonistiškos, grupės įtempimą (Spannung). (Pav., sulenktoje per kelio ir klubo sąnarius apatinėje galūnėje atsipalaiduoja vadin. tuber'o raumenų grupė, ypač m. biceps, m. semitendinosus, m. semimembranosus, tuo tarpu

įsitempia abu mm. vasti; arba, kiek atitraukę ir pastatę į abdukcijos padėtį lūžusį per vidurį šlaunikaulį, mes atpalaiduosime m.m. glutaeus medius et minimus, m. tensor fasciae latae, o kartu įtempsime adduktorius).

Ypač ortopedai kiek skeptiškai žiūri į Zuppinger'o reikalavimą, nes savo specijalybėje jie negali juo visur sekti. Jie daugiau palaiko Bardenheuer'o vadin. galūnės „Streckstellung" ir dėl to pateisina visus transportui pasiūlytus įtvarus (šinas), kurių dauguma taikoma ištiestai apatinei galūnei.

Didelis galūnių kaulu lūžimų specijalistas Boehler nekalba apie sulenktą ar ištiestą apatinės galūnės padėtį ir stato tik vieną reikalavimą, kad periferinis lūžusio kaulo fragmentas žiūrėtų ten, kur žiūri centrinis. O kaip tatai pasiekti — laikant galūnę sulenktoje ar ištiestoje padėtyje — vis vien.

Leiskite pereiti prie įvairių įtvarų bei aparatų, pasiūlytų transportui esant šlaunikaulio lūžimui:

Juos aš suskirsčiau šitame pranešime į tris grupes:

1) įtvarai paprastai fiksacijai be ekstenzijos;

2) įtvarai bei aparatai fiksacijai su visai maža, net tarytum kiek problemiška ekstenzija, ir

3) įtvarai bei aparatai fiksacijai ir ekstenzijai.

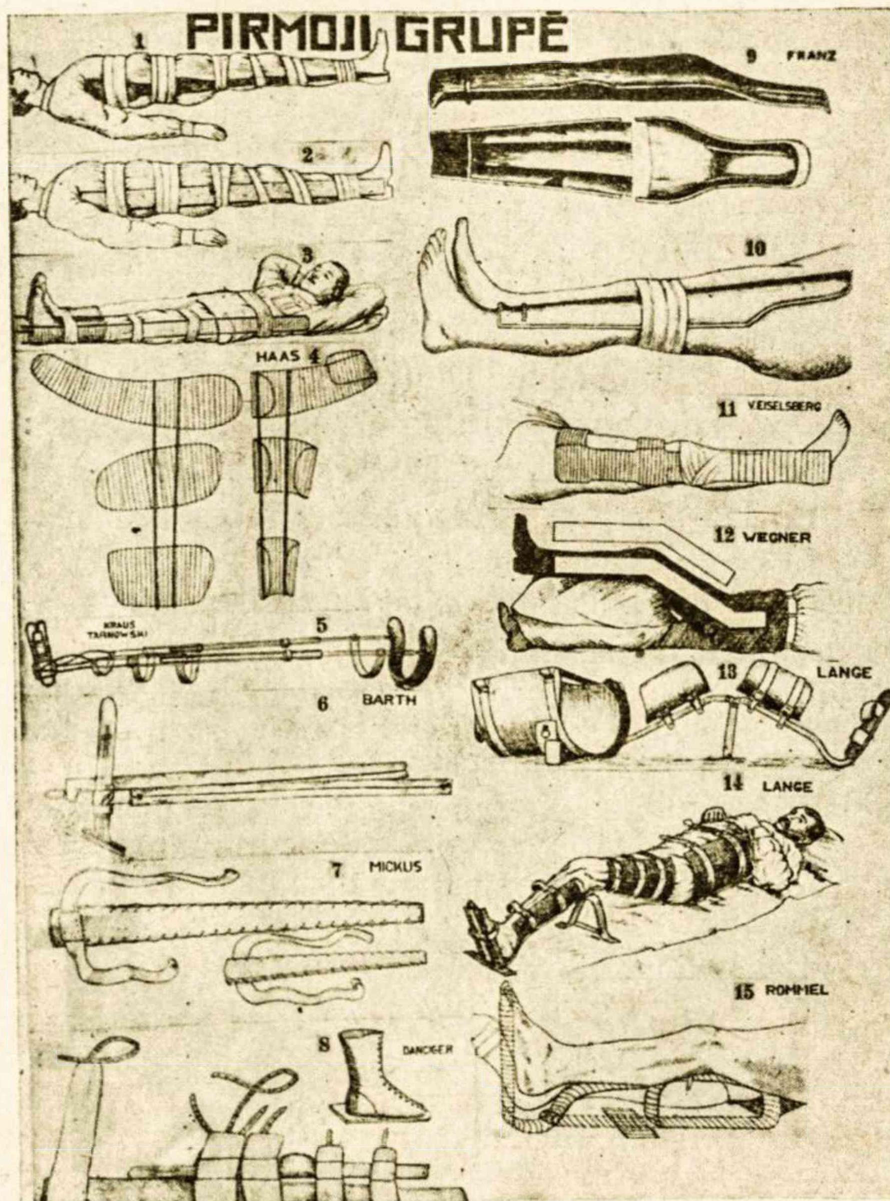
I-os grupės (atv. I) idėja išeina nuo improvizacinio šautuvo pririšimo nuo pažasties iki pėdos iš šlaunies išorės. Tam tikslui Liston, Dupuytrin ir Esmarch, o gal ir daug kitų mums nežinomų autorių, gal vienas nuo kito nepriklausomi, pasiūlė 5—7 ctm. pločio 1 m. 30 cm.—1 m. 50 ctm. ilgio nestorą lentą, teippat nuo pažasties iki pėdos einančią per šlaunies ir blauzdos išorinį paviršių (atv. I, 1, 2).

Austrų armijoje tokie pusprimityviai įtvarai vadovybės buvo oficijaliai įvesti ir buvo pagaminti iš lengvo beržo.

To typo išoriniams įtvarams Carl Franz, įžymus karo lauko chirurgijos specijalistas, prikaišioja, kad jie nefiksuoja tinkamai fragmentų bei klubo sąnario. Dėl to jo buvo pasiūlyta metalinis lovio pavidalo įtvaras (atv. I, 9, 10), uždedamas nuo bambos per šlaunį ir blauzdą iš pryšakinio paviršiaus. Bet, kaip matote, tasai įtvaras prieina tik ligi apatinio blauzdos trečdalio ir dėl to leidžia apatiniam lūžusio kaulo fragmentui rotuotis į išorę. Jei tą įtvarą pailginsime ir, be to, sustiprinsime, uždėję iš užpakalio Volkmann'o ar Cramer'o įtvarą, tai toji išorinė rotacija galima koreguoti

Iš mažiau žinomų ir mažiau vartotų kare tos rūšies įtvarų leiskite prisiminti Hass'o įtvarą (atv. I, 4), kuris susideda iš dviejų išilginių plokščios geležies nestorų štangų, prie kurių prinituotos blauzdai, šlauniai ir dubeniui trys vielinės atitinkamo dydžio manžetės, padarytos panašiai kaip kad Cramer'o kopečių pavidalo įtvarams.

Teippat mažai žinomas ir nedaug vartojamas buvo Eiselsberg'o (atv. I, 11.) ir labai į jį panašus Rehn'o įtvaras, pagamintas iš ilgo išorinio Cramer'o įtvaro, kurio proksimaliniame gale skersai prinituoti dubens ir šlaunies pamatui du platesni Cramer'o įtvarai.



I atvaizdas.
Paprasti įtvarai lūžusiam šlaunikauliui fiksuoti be ekstenzijos.

Užbaigiant šitą grupę, tenka prisiminti senas (ilgesnis tur būt) Volkmann'o įtvaras, kuriam, be kita ko, Carl Franz užleidžia garbingą vietą, nors jis yra pertrumpas ir neimobilizuoja klubo sąnario. Už tat jis būk neleidžiąs rotuotis apatiniam šlaunikaulio fragmentui. Jei tą įtvarą pailginsime ir pridėsime

jam papildomąjį prietaisą klubo sąnariui imobilizuoti, tai tasai senas V o l k m a n n' o įtvaras gali būti naudingas.

Su F r a n z' o nuomone, kad tasai įtvaras gali ir dabar tarnauti iš bėdos sužeistajam su šlaunikaulio apatinio trečdalio lūžimu transportuoti, ne visi galėsime sutikti, jei atsiminsime apatinio fragmento palinkimą dislokuotis į užpakalį ištiestoje galūnės padėtyje. Tat pareina dėl gastroknemijų galvučių ir tų raumenų, kurie prisikabinę prie epicondilus lateralis femoris, būtent, dėl m. plantaris ir m. popliteus, kaip tai matome iš atvaizdo (atv. II).

Iš dalies dėl šito, iš dalies dėl noro pastatyti galūnę į neva fyziologišką padėtį tarp fiksuojamų įtvarų, atsirado W e g n e r' o medinis įtvaras (atv. I, 12), kurio konfiguracija leidžia jį pritaikyti sulenktoje, Z u p p i n g e r'o prasme, galūnės padėtyje. Iš atvaizdo matomas šito įtvaro vartojimo būdas. Jis dedamas išorinėje galūnės pusėje, o iš medijalės pusės dedamas antras pagelbinis įtvaras.



II atvaizdas. Apatinio lūžusio šlaunikaulio dislokacija.

Be šitų paprastesnių įtvarų, L a n g e' s buvo pasiūlyti du įtvarai (atv. I, 13, 14) (jo „Feldschine“ ir jo „verstellbare Oberschenkelschine“) ir K r a u s - T a r n o w s k i'o išsiskleidžiamasis įtvaras (atv. I, 5).

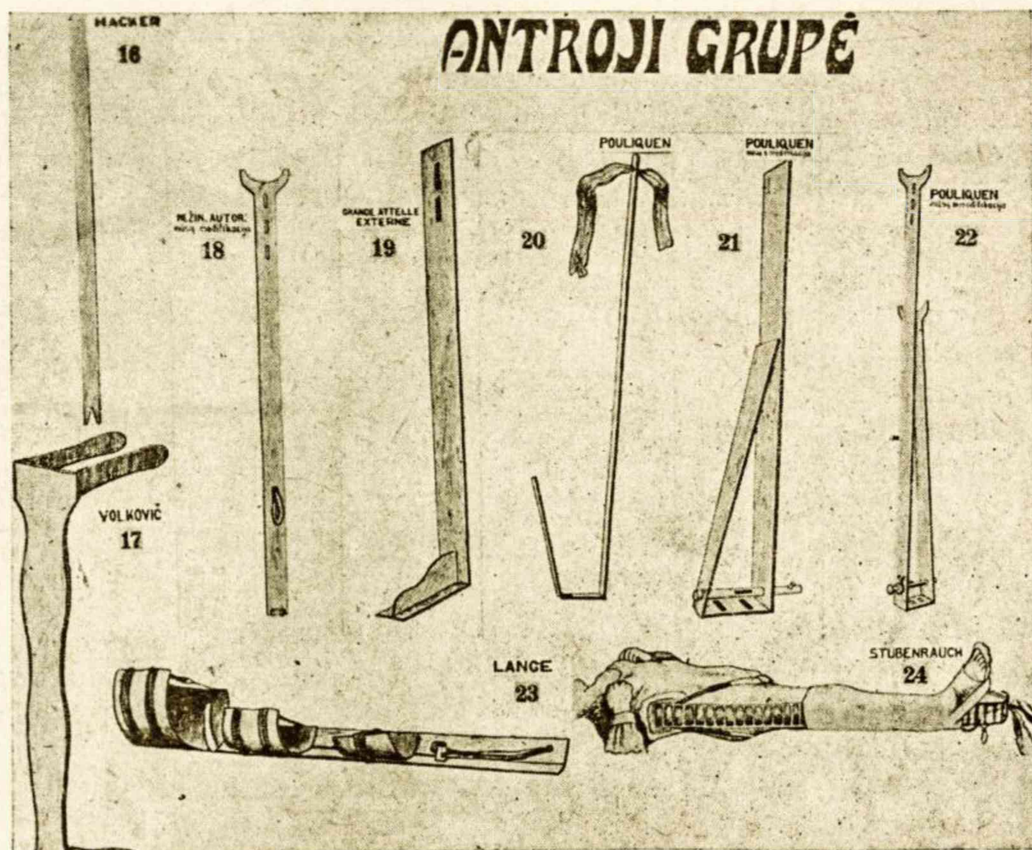
II-oji grupe prasideda H a c k e r' o vadin. „L a t t e n e x t e n s i o n s s c h i n e“ (atv. III, 16). Tai yra ne kas kita, kaip kad mums visiems žinomoji 5—7 ctm. pločio ilga L i s t o n'o, D u p u y t r i n'o, E s m a r c h'o išorinė lenta, kurios distaliniame gale pragręžta skylė ar įkalta vinis,— ekstenzijai, o proksimaliniame gale padarytas nedidelis trikampis išpjovimas — kontrekstenzijai.

Toliau eina praeitame kare labai daug mano vartotas įtvaras, panašus į H a c k e r' o lentą, tik kiek ilgesnis, su roliuku ar špūle distaliniame gale ir su guma išoriniame lentos paviršiuje ekstenzijai (atv. III, 18). Kontrekstenzijai tarnauja ramsčio pavidalo išpjautas proksimalinis įtvaro galas. Iš medijalinės šlaunies pusės geresnei fragmentų fiksacijai tekdavo vartoti maždaug 70 ctm. ilgio 5 ctm. pločio plona lentelė Tekdavo kaikada ir iš užpakalio dėti gerai apvyniota paprasta vata ar ligninu nuo mentės kampo iki apatinės blauzdos galo 3 ctm. pločio visai plona lentelė. Panašus įtvaras man teko karo pradžioje matyti Suomijos lauko ligoninėje (Raud. Kryž. pavyzdinga įstaiga!).

Toliau tenka prisiminti gana sunkus svorio atžvilgiu, bet patogus fiksacijai, išorinis V o l k o v i č'iaus įtvaras (atv. III, 17). Jo viršutiniame gale yra paguldyto ant šono raidės *n* pavidalo prietaisas sužeistojo dubeniui apimti, jam apjuosti. Apatiniame įtvaro gale, kiek paraleliai kabančiai pėdai, yra pritaisytas pado

pavidalo lenčiukė (aikštelė). Prie tos aikštelės pririšama nuo pėdos einanti kilpa, ir tuo būdu pasiekiama šiokia tokia ekstenzija.

Panašus įtvaras, bet be medinės juostos, yra prancūzų armijos įtvaras, vadin. „grande attelle externe“ (atv. III, 19). Apatinio įtvaro galo skersinė lentelė tarnauja ekstenzijai, 2 viršutinio galo plyšiu tarnauja kontrekstenzijai. Tame gale surišami kilpos galai, kurie eina per kirkšnį ir tuber.



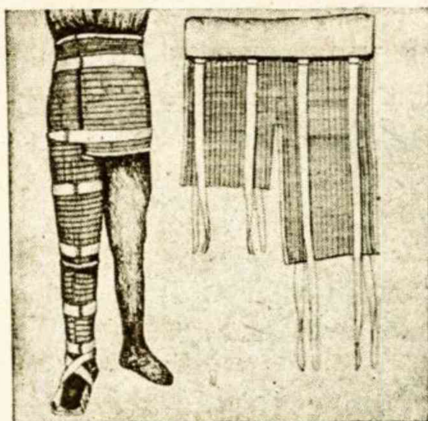
III Atvaizdas.

Įtvarai lūžusiam šlaunikauliui fiksuoti su visai menka fiksacija.

Tasai įtvaras Pouliquen'o buvo pagerintas (atv. III, 20). Neseniai jis buvo mano du kartu modifikuotas (atv. III, 21, 22). Viena modifikacija: pailgintas medijalinis jo fragmentas ir pritaisyta apatiniame gale ekstenzijai velenėlio systema. Antra modifikacija—kontrekstenzijai pažastėje ir kirkšnyje pritaikyti — ramsčio pavidalo išpjovimai įtvaro išorinio ir medijalinio fragmento galuose.

Tieji prancūziški „grande attelle externe“, Pouliquen'o įtvaras, teippat Thomass-Lardennois'o įtvarai, apie kuriuos teks kalbėti vėliau, stiprinami langų štoromis, „jalousie“

vartojamos medžiagos pagelba, kaip atvaizduoja paveikslėlis (atv. IV). Toji medžiaga ir pati viena yra vartojama, kaip įtvaro ersatz'as, galūnei imobilizuoti.



IV atvaizdas.
Įtvarų sustiprinimas langų štoromis.

Iš tos grupės įtvarų tenka dar paminėti Lange's transportui pasiūlytasis (atv. III, 23) dviejų lentų — viena užpakaliniam, antra šoniniam paviršiui — su ekstenzijos prietaisu distaliniame gale ir trimis kartoninėmis manžetėmis atitinkamo dydžio ir pločio dubeniui, šlauniai ir blauzdai.

Toje grupėje lieka dar iš trijų Cramer'o įtvarų padarytas neblogas transportui Stubenrauch'o tvartis (atv. III, 24). Jis susideda iš vieno ilgo išorinio su užlenktu distaliniu galu įtvaro ekstenzijai, iš antro, teippat ilgo užpakalinio įtvaro fiksacijai ir trečio, trumpo medialinio įtvaro, teippat fiksacijai. Stubenrauch'o tvartis gerai imobilizuoja ir, kiek leidžia įtvarų stiprumas, ekstenduoja.

III-ją paskutinę grupę (atv. V.) sudaro įtvarų bei aparatų eilė, kurie kartu imobilizuoja ir leidžia pavartoti kiek didesnę ekstenziją. Faktiškai šitos grupės idėja atsirado iš dalies dėka Thomass'ui, iš dalies gal v. Bruns'o „Gehschiene" (atv. V, 25).

Pirma Thomass'o geležinis ekstenzijai įtvaras buvo iš dviejų išilginių apvalių nestorų virbų su kiek į raidę *o* panašia aikštele distaliniame gale ir su žiedo pavidalo prietaisu kontrekstenzijai proksimaliniame gale.

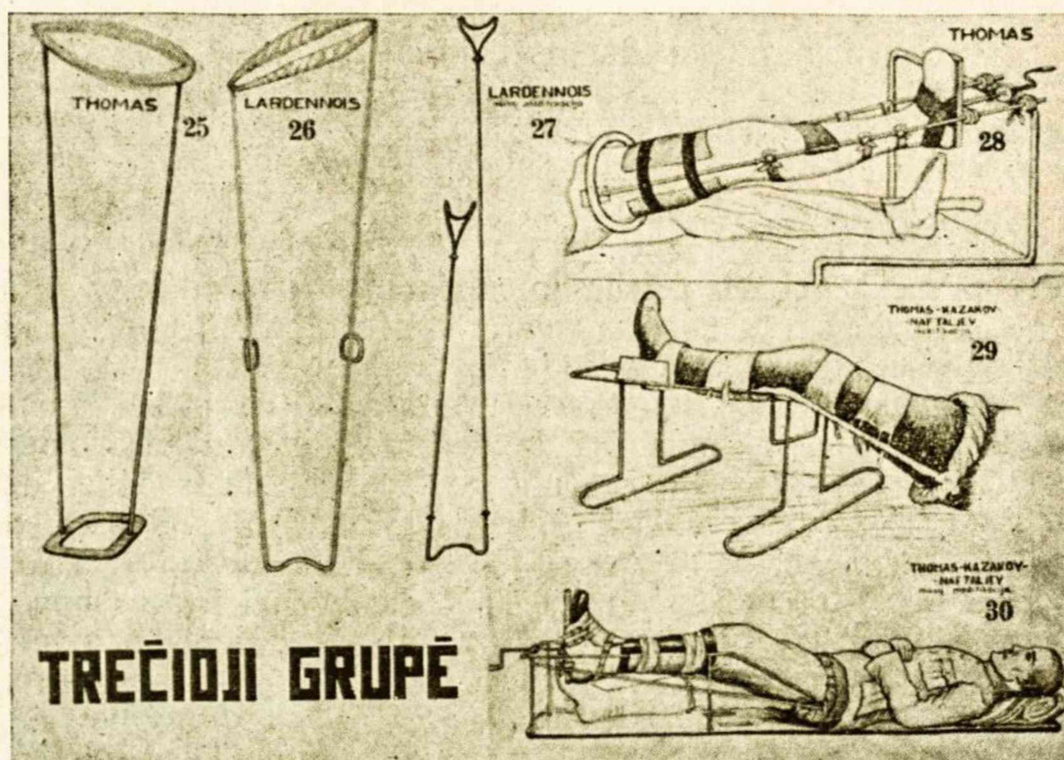
Prancūzas Lardennois jį kiek modifikavo ir Prancūzijoje jis yra žinomas arba kaip Lardennois'o arba kaip Thomass-Lardennois'o įtvaras (atv. V, 26). Modifikuotas tik, kaip matote iš atvaizdų, distalinis galas ir abiejuose išilginiuose virbuose prinituotos metalinės kilpos bintui ar diržui uždėti.

Ekstenzija pasiekiama, kaip paprastai, pėdos kilpos galus pririšant prie įtvaro distalinio galo skersinės.

Mes šitą Lardennois'o įtvarą perdirbome, pavartoję kontrekstenzijai ramščių pavidalo galus pažasčiai ir kirkšnims, kaip kad rodo atvaizdas (atv. V, 27).

Jau beveik antroje karo pusėje plačiai vartojamas amerikiečių, anglų ir prancūzų armijos Thomass'o įtvaras buvo dar patobulintas, kaip matote iš atvaizdo (atv. V, 28). Proksimaliniame gale atsirado padui skirta aikštelė ir nuo jos einąs sraigto prietaisas; įtvaras buvo kabinamas prie specijalaus rėmo, kuris tikdavo visiems neštuvams.

Anglų ir amerikiečių armijoje buvo ši taisyklė: sužeistasis, paguldytas su šlaunikaulio atdaru lūžimu į neštuvus su Thomass'o ekstenzijos aparatu, tais pačiais neštuvais transportuojamas, kol patenka į nuolatinę užnugario ligoninę, kur pasilieka ligi gydymo kurso galo. Buvo dar viena gera taisyklė: nenumauti kelnių ir batų apatinių galūnių sužeistiesiems pryšakio fronto įstaigose, be ypatingo tam reikalo (kraujavimui sustabdyti, žaizdai reviduoti ir pan.). Koja su apautu batu buvo pririšama už bato prie padui skirtos aikštelės. O tai leidžia pavartoti didesnę ekstenziją, gi ilgas batas neva kliudąs apatiniam lūžimo fragmentui rotuotis į išorę.



V atvaizdas.

Įtvarai lūžusiam šlaunikauliui fiksuoti su ekstenzija.

Thomass'o įtvaras, atgabentas į vakarų fronto amerikiečių chirurgų, iš karto numušė mirtingumo % nuo 80 — 90% iki 20—30%. Tasai įtvaras buvo vienintelis, kuris leisdavo transporto metu vartoti maždaug reikiamą ekstenziją, nes apskritai imant šlauniai mažiau kaip 5 kilogramų ekstenzija nėra ekstenzija, o tai tik ekstenzijos iliuzija (paprastai šlaunies ekstenzijai tenka nuo 5 iki 20, kaikada iki 25 kilogramų svorio).

Neseniai du rusai, Kazakov ir Naftoljef, norėdami transportuoti sužeistus su atdaru šlaunikaulio lūžimu, tarytum fyzijologiškoje Zuppinger'o prasme padėtyje, modifikavo Thomass'o įtvarą, kaip tai atvaizduoja atvaizdas V, 29.

Distaliniame gale ekstenzija, kaip kad Lardennois'o įtvare, proksimaliniame kontrekstenzija žiedo pavidalo prietaisu.

Pasinaudodamas jų modifikacijos principu, aš pamėginau patobulinti šitą įtvarą, kurį tamstoms demonstruoju (atv. V, 30). Ekstenzija eina sraigto preitaisu su padui skirta aikštele, kontrekstenzijai tarnauja iš dalies geležinis, iš dalies odinis žiedas, aptrauktas vata ar ligninu.

Šitą aparatą mes ir toliau tobuliname. Norime padaryti jį sudedamojo typo, kad kiekvienas pulkas, kiekviena tvarstomoji kuopa galėtų turėti tokių įtvarų pakankamą kiekį*).

Tasai aparatas, kaip kad ir kiti, kuriuos aš šiandien tamstoms turėjau garbę demonstruoti, pagaminti neseniai mano organizuotoje įtvarų bei karo lauko chirurgijai reikalingų aparatų dirbtuvėlėje prie K. S. D. kalėjimo dirbtuvių.

Aš žinau, kad yra dar begalė visokių įtvarų bei aparatų, aprašytų ir neaprašytų, mano nepaminėtų iš dalies dėl laiko stokos, iš dalies dėl nežinojimo.

Turiu pabrėžti, kad šitas klausymas iki šiol dar toli gražu neišspręstas. Reikia toliau dirbti, ieškoti ir tobulinti. Dirva tam plačiausia.

Nėra abejojimo, kad ir šlaunikaulio lūžimų transporto klausymas bus teippat laimingai išspręstas, kaip kad išspręstas žastikaulio lūžimų.

Baigiant leiskite priminti Fritz'o Lange's žodžius:

„Es ist notwendig, dass das Problem der Transportschiene für Oberschenkel-und Oberarmfrakturen bereits im Frieden gelöst wird, und dass der jungen Generation der Aerzte die Knochenbruchverbände eingedrillt wird, damit wir nicht wieder in einem neuen Kriege 50% unserer Oberschenkelschussfrakturen verlieren".

Suglaudęs visa pasakyta, siūlau šią rezoliuciją:

1 Pozicijose, kautynių lauke, pulko tvarstykloje, jei sužeistojo žaizda negali būti ir neturi būti reviduojama, sužeistojo galūnė nenuvelkama, batas nenumaunamas. Sužeistasis po tam tikros galūnės imobilizacijos kogreičiausiai transportuojamas toliau.

2. Kautynių lauke reikia griebtis improvizacijos apatinei galūnei imobilizuoti — šautuvas, lazda, ar lenta pririšama nuo pažastės iki pėdos iš išorinės šlaunies pusės ir iš vidaus.

3. Pulko tvarstykloje ar div. tvarstomojoje kuopoje, jei pulko tvarstykloje pasirodys tai negalima, šautuvas pakeičiamas ilga lenta iš išorės ir trumpa iš vidaus nukentėjusios galūnės pusės.

---

*) Dar patobulintas sudedamojo typo aparatas buvo demonstruotas Karo Mokslo Sanitar. D-jos paskutiniame posėdyje.

4. Div. tvarst. kuopoje, jei sužeistasis atvyko su improvizuotu įtvaru, improvizacija nuimama ir pritaikomas Stubenrauch'o tvartis, Thomass'o, Lardennois'o ar panašus įtvaras bei aparatas, kuris leidžia taikyti kartu imobilizaciją ir ekstenziją.

5. Div. ligoninė elgiasi maždaug teippat, kaip kad div. tvarst. kuopa.

6. Div. tvarst. kuopoje ir div. ligoninėje tarp sužeistųjų su atdarais šlaunikaulių lūžimais išskirtini greitos pagelbos reikalingieji (kraujuojantieji, su varžtu, šoko būtyje esantieji) nuo tų, kurie gali laukti.

Diskusijos — žiūr. „Karo Sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą". („Medicina" 1935 m. 8 num. 587 pusl.).

V.

Doc. med. dr. V. Kuzma.

Kraujo transfūzijos vykdymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Laikinės arba galutinės hėmostazės pagelba sulaikius kariui kraujavimą pryšakiniuose ešelonuose, lieka pavojus jo gyvybei dėl staigios anėmijos ir kolapso. Po nukraujavimo staigi anėmija ir kolapsas iš karto gali ir nesukelti kario gyvybei gresiamų reiškinių, bet, keletai valandų po kraujavimo sulaikymo praslinkus, vis dėlto gali karį privesti prie exitus letalis.

Užtat staigios anėmijos atveju tenka rūpintis vazomotorinių ir kvėpavimo centrų jaudinimu ir širdies veikimo skatinimu, norint negauti kolapso.

Netekusiam daug kraujo kariui sulaikius kraujavimą, visų pirma reikia daryti kraujo autotransfūziją, paguldžius karį teip, kad jo galva būtų nuleista kiek žemyn ir apatinės galūnės, — spaudžiamos ant jų uždėjus fascia spiralis, — iškeltos augštyn. Toliau reikia rūpintis papildyti kario kraujo induose kraujo nepriteklius, arba darant jo paties ištekėjusio kraujo reinfūziją, jei tas ištekėjęs kraujas yra susirinkęs serozinių tuštymų švariose hėmatomose ir kituose tinkamuose tuštymuose, arba darant svetimojo kraujo transfūziją, kas šiais laikais galima daug patogiau ir daug tiksliau atlikti, duodant daugiausia nukentėjusiam kariui naudos, ypač tada, kai nukraujavusiam kariui kraujoslėgis esti mažesnis kaip 80 mm. RR. Kaip žinoma, tada kraujo transfūzijos vertingumo negali pavaduoti nei fyziologinio druskos, nei normosol'io, nei 4,7% gliukozės, nei Ringer'io, nei Locke, nei tutofuxin'o, nei 3%

gummiarabic'o, nei agar-agar'o, nei defibrinuoto kraujo, nei kitų tirpalų infūzija, kad ir kombinuota su duodamo deguonio inhaliacija ir t. p., nors tos priemonės, tiek pačios savaime, tiek ir kombinuojamos su kraujo transfūzija, yra labai vertingos nukraujavusiam kariui.

Taigi, kraujo transfūzija, padaryta netrukus po kario sužeidimo ir jo kraujavimo sulaikymo, neretai gali būti vienintelė kario gyvybės gelbimoji priemonė.

Lege artis padarytoji kraujo transfūzija ne vien tik papildo prarastojo kraujo nepriteklių, bet, uždėjus ant stambesniųjų kraujuojančių indų ligatūras, sulaiko dar galimą parenchyminį kraujavimą ir skatina kraujo gaminamuosius organus greičiau gaminti didesnį naujo kraujo išteklių.

Kaip žinoma, padarius heterogeninės rūšies (gyvulių) kraujo, arba, kad ir homogeninės rūšies, — kito žmogaus, — bet neatitinkamos grupės, kraujo transfūziją, gaunamas perpilto davėjo — donoru vadinamo — kraujo griuvimas: iš pradžių įvyksta priėmėjo — recipijentu vadinamo — kraujo plazmoje svetimo (davėjo) kraujo erytrocytų agliutinacija ir po to — jų hėmolyzė. Tokio netinkamo kraujo transfūzijos rezultatas būdavo dažniausiai staigi recipijento mirtis.

Tik šio šimtmečio pradžioje kraujo transfūzija pasidarė palyginti nepavojinga gydymo priemonė, kada buvo surasta, kad aglutinacinėmis kraujo ypatybėmis visi žmonės gali būti suskirstyti į 4-rias pagrindines grupes.

Didžiojo karo metu, kaip žinoma, kraujo transfūzija buvo gana plačiai vartojama Amerikos, Anglijos ir Prancūzijos, t. y. Entent'ės šalių armijose, kuriose tos priemonės dėka buvo išgelbėta tūkstančiams karių gyvybė.

Ateities, — ypač mūsų sąlygų apsigynimo, — karams kraujo transfūzija turės dar didesnės reikšmės ne vien tik po sužeidimų nukraujavusiems kariams, bet dar daugiau įvairių dujų, k. a., fosgenu ir kt., apnuodytiesiems gelbėti, kai teks paskubomis nuleisti pakenktas kraujas ir vieton jo suleisti tinkamo svetimo kraujo.

Jei mūsų armijoje būtų visiems kariams bei kitiems kariuomenei artimiems sveikiems asmenims iš anksto nustatytos kraujo grupės ir įrašytos asmens liudijime, tai labai paprasta būtų, prireikus gauti atitinkamas kraujo aukotojas bei davėjas, tarptautiškai vadinamas donoru, ir, nėsant žinomoms kraujo transfūzijai kontraindikacijoms, suleisti reikalingas kraujo kiekis priėmėjui, tarptautiškai vadinamam recipijentu.

Mes čia nekalbėsime apie tai, kaip, II-sios ir III-sios grupės štandartiniais serumais pasinaudodami, galime nustatyti visų žmonių kraujo grupes. Tąją techniką visi gali gerai pažinti atitinkamose mūsų įstaigose ir, tą techniką gerai žinodami, kariuomenės bei kitų organizacijų gydytojai iš anksto gali

nustatyti visos kariuomenės bei kitų jai artimų. sveikų žmonių nuo 20 ligi 40 metų amžiaus kraujo grupes.

Atskirais atsitikimais gali būti, kad ir atitinkamų grupių kraujas esti nesutampamas, ir tada kraujo transfūzija gali būti žalinga recipijentui. Todėl tas galimumas visada reikia turėti galvoje prieš kiekvieną kraujo transfūziją ir visada — žinomais bijologiniais mėginimais — patikrinti individinis kraujo sutapimas.

Pasitaiko, kad daug kraujo netekęs recipijentas, gaunąs atitinkamos grupės donoro kraujo ir nereaguojąs į bijologinius mėginimus, vis dėlto pradeda reaguoti šoku, gavęs didesnį svetimo kraujo kiekį. Kaikada gali smarkiai reaguoti ir didesnio kraujo kiekio netekęs donoras. Užtat visą kraujo transfūzijos laiką reikia įdėmiai žiūrėti tiek recipijento, tiek donoro bendra sveikatos būtis ir jų reagavimas į kraujo transfūziją.

Donoras, aukavęs 500 kb. cm. kraujo, laikomas darbingu. Tik apie 1000 kb. cm. kraujo aukavęs donoras, daugelio autorių nurodymu, turi gauti apie 2 sav. poilsio ir sustiprintą maistą. Daugiau kaip 500 kb. cm. kraujo aukavusiems donorams patartina, vietoje paimto jų kraujo, suleisti jiems atitinkamas kiekis kurio-nors augščiau minėtųjų tirpalų, kreipiant dėmesį ne vien tik į tai, kad būtų atitinkamai pripildyti kraujo indai, bet ir į tai, kad tiek kraujo induose, tiek juos apimančioje narvelienoje pasiliktų izojoninė pusiausvyra, išlaikoma osmozės ir difūzijos dėsnių. Suleisdami donorui fyzijologinio druskos tirpalo vietoje aukotojo kraujo, Oeehlecker ir kaikurie rusų autoriai stebėdavo šalčio krėtimą ir t^0 pakilimą. Turint galvoje šituos reiškinius ir tai, kad fyzijologinis druskos tirpalas greitai išeina iš kraujo indų, daugelis autorių laiko nenaudinga vartoti tą fyzijologinį tirpalą vietoje aukotojo kraujo ir stengiasi jį pakeisti normosol'io, tutofusin'o ir kt. panašiais tirpalais.

Yra pastebėta, kad pavalgęs donoras geriau pakelia kraujo aukavimą negu alkanas, kuris transfūzijos metu dažniau duoda priešokinius reiškinius.

Literatūros duomenimis maximum kraujo iš vieno donoro iš karto, be žalos donorui, pakeičiant jo kraują atitinkamu kiekiu augščiau minėtų tirpalų, buvo paimta ligi 1.800 kb. cm. Hėmostiptiniu tikslu, pav., iš parenchyminių organų kraujavimui sulaikyti, naudingai imama minimum apie 1 stiklinę svetimo kraujo, neskaitant to, kad vaikams imama tik 50—70 kb. cm. kraujo. Šiaip optimalinis transfūzijai kraujo kiekis laikomas apie ½ literio.

Iš to paties donoro pakartotinai imamas optimalinis kraujo kiekis transfūzijai ne anksčiau, kaip kad 1 mėn. praėjus po paskutiniojo jo kraujo aukavimo, nors rusų nusistatyta imti

pakartotinai kraujo iš to paties donoro 2 sav. ir individualiai net dar trumpesniam laikui praėjus po paskutiniojo aukojimo.

Kaip jau aukščiau esame matę, į donorų kadrą nusistatyta įtraukti tik tie asmens, kuriems kraujo ėmimas nei kiek negali jų sveikatai pakenkti.

Kurio atitinkamo kraujo ir kuriuo būdu geriausiai tiktų daryti transfūzija pryšakiniuose ešelonuose? Visiškai šviežio atitinkamo svetimo kraujo tiek tiesioginė, tiek netiesioginė iš parafinuotų indų, citratinio ir t. p. kraujo transfūzija, kuri atliekama kiek komplikuotesne aparatūra, čia pat esant recipijentui ir donorui, ir reikalinga didesnio kiekio personalo patarnavimų, — vartoti pryšakiniuose ešelonuose dažniausiai bus nepatogu. P r y š a k i n i u o s e e š e l o n u o s e t r a n s f ū z i j a i l i e k a v a r t o t i d a ž n i a u s i a i a t i t i n k a m o k o n s e r v u o t o, t i e k i š g y v ų d o n o r ų g a u t o k r a u j o, t i e k l e g e a r t i s i š š v i e ž i o l a v o n o p a i m t o. Daugelio autorių ir mūsų kuklus patyrimas rodo, kad geriausia yra konservuoti vadinamasis citratinis kraujas, t. y. tokis kraujas, kuris, daugumos autorių nusistatymu, esti sumaišytas su 3,2% natrii citrici, imant to natr. citric. tirpalo 1 dalį ir 9 dalis kraujo. Tuo būdu suleidus 100 kb. cm. citratinio kraujo, suleidžiama recipijentui tik 0,32 natr. citricum, kurio visiškai pakanka, norint sulaikyti transfūzuojamo atitinkamos grupės kraujo krešėjimą in vitro. Suleidus, pav., 1000 kb. cm. citratinio kraujo, recipijentas gautų tik 3,2 natrii citrici ir tas beveik maksimalinis suleidžiamo natrii citrici kiekis būtų dar tolimas nuo letalinės natrii citrici dozės, kuri, pasirėmus eksperimentais su gyvuliais, žmogui nustatyta apie 10,0—12,0.

Aseptiškai paimtas atitinkamos grupės citratinis kraujas konservavimui laikomas ant ledo 0—4°C. t-je. Konservuojamas kraujas pasidalo į skystą gelsvą viršutinį sluogsnį ir tamsiai rausvą apatinį nuosėdų sluogsnį ir teip negesdamas gali išbūti, kaip eksperimentai parodė, net keletą savaičių. B e t p r a k t i š k i a u s i a y r a t r a n s f ū z i j a i v a r t o t i 3—5 d i e n a s a n t l e d o k o n s e r v u o t a s c i t r a t i n i s k r a u j a s. Prieš atitinkamo konservuoto citratinio kraujo transfūziją reikia patikrinti, ar skystajame kraujo sluogsnyje nėra kuriųnors drumzlių, ar konservuotasis kraujas nėra virtęs „lakiniu krauju", kuris transfūzijai netinka.

Imant transfūzijai atitinkamos grupės konservuotą citratinį kraują, reikia jis po truputį sušildyti: iš pradžių jis pašildyti kambario t-je ir paskui įstatyti bonka su krauju į 40°C. t-ros vandenį. Po to, paėmus bonką, joje esamą kraują atsargiai judinant, bet neplakant, maišyti skystasis kraujo sluogsnis su nuosėdų sluogsniu. Teip konservuotame, lygiai kaip ir nekonservuotame, citratiniame kraujuje vis dėlto gali atsirasti krešu-

lėlių. Todėl prieš konservuoto citratinio kraujo transfūziją pageidaujama jis perkošti per sterilizuotą marlę, bet šitas perkošimas teippat nevisada apsaugoja nuo krešulėlių susidarymo.

Turint galvoje citratiniame kraujuje krešulėlių susidarymo galimumą, suleidžiant recipijentui kraują paprasčiausiais prietaisais, — pav., rusų siūloma chemine bonka arba sterilizuotu alaus buteliu, uždarytu virinant sterilizuotu kamščiu, turinčiu stikliniams vamzdeliams dvi skylutes, — kreipiamas dėmesys į tai, kad krešulėliai galėtų pasilikti bonkoje nepatekdami į kraują iš bonkos.

Paprasčiausias aparatas konservuoto citratinio kraujo transfūzijai yra pasiūlytas piltuvėlis, sujungtas guminiu vamzdeliu su kaniule, įsmeigiama perkutaniškai į recipijento veną. Bet šitas paprastas prietaisas kraujo transfūzijai kaip tik ir yra tuo pavojingas, kad visi kraujo krešulėliai, nusileisdami žemyn, greitai gali patekti į recipijento kraujo apytaką, duodami pavojingos embolijos padarinius arba geresniu atveju gali užkimšti vamzdelį bei adatą ir tuo būdu sutrukdyti kraujo transfūziją. Todėl mes siūlome arba cheminę arba paprastą bonką užkimšti dvi skylutes turinčiu kamščiu. Tokioje bonkoje, apverstoje dugnu į viršų, per vieną kamščio vamzdelį, siekiantį beveik bonkos dugną, suleidžiamas į bonką oras (jei oras dumiamas dumtuvės pagelba, tai kamštis reikia stipriai pririšti prie bonkos kaklo) ir antras vamzdelis, išleidžiąs recipijentui tiekiamą kraują, yra išlindęs keletą milimetrų iš kamščio į bonką, kad kraujui subėgus į recipijento kraujagysles, pasiliktų ev. kraujo krešuliai su kraujo likučiais nusėdę ant kamščio, nepatekdami į recipijento kraujagysles.

Bonkos kamštis, vamzdeliai ir kaniulė, susisiekdami su krauju, teippat gali skatinti kraujo krešėjimą. Todėl jie teippat turi būti po sterilizacijos perplauti 3,2% natrii citrici tirpalu arba dar geriau prieš vartojant laikyti steriliškai 3% kieto parafino tirpale ėteryje. Išėmus iš to tirpalo, ėteris greitai išgaruoja, palikdamas išklotas minėtų daiktų sieneles parafinu, neduodančiu kraujui krešėti.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą". („Medicina" 1935 m. 8 num., 588 pusl.).

VI.

Dr. B. Zacharinas.

Gipso tvarčių vartojimo ribos pryšakiniuose ešelonuose karo metu.

Dar nuo Pirogov'o laikų ir iš tų karų, kur daugelis sužalojimų buvo padaryta vadinamosios humaniškos kulkos, liko įspūdis, kad geriausias imobilizuojamas lūžusioms galūnėms trans-

portuoti ir gydyti yra gipsinis tvartis. Ypač transportui jis buvo laikomas idealu. Kaikurie, ypač ortopedai, ir dabar jį laiko idealu, bet su tam tikru rezervu. Mat, praeitasis didysis karas, kur dauguma sužalojimų buvo padaryta artilerijos pabūklų skeveldromis, kiek paklibino gipso reputaciją.

Gipso vartojimo priešai karo lauke primeta jam štai ką:

1. Gipso tvartis tinka ten, kur yra nedidelė palyginti žaizda. Esant daugybiniam sužalojimui ar ten, kur sužalojimas užima didelį galūnės plotą, gipsas netinka ir ten jo negalima vartoti.

2. Gipso uždėjimo technika nėra paprasta, ypač gipso su langais ir tilto pavidalo lankais. Ten, kur tenka išpjauti dideli langai, gipsas nustoja savo stiprumo ir blogai imobilizuoja, ypač jei langai išpjauti (kaip paprastai ir būna), atdaro lūžimo plotmėje. Tilto pavidalo lankai, ypač jei tilto lankas (tilto arka) yra didelis, kada kolateralinis galūnės pabrinkimas atslūgsta, blogai sulaiko fragmentus, vadinasi, blogai imobilizuoja.

3. Gipso uždėjimo technika reikalinga daug laiko. Didelį gipso tvartį lūžusiam šlaunikauliui nuo pėdos iki apatinių šonkaulių per pusvalandę, kad ir kažin kaip norėdamas, neuždėsi, kad jau galima būtų stalas atpalaiduoti ir paguldyti kitas ligonis gipsui dėti.

4. Gipsas galima dėti ten, kur ligonis galima palikti stebėti mažiausiai per 24 valandas, kad ir perpjovus gipso tvartį išilgai.

5. Gipsas nėra pigus dalykas, kad kitą dieną jis galima būtų mesti dėl krauju ar žaizdos sekretu permirkimo, dėl progresuojamo galūnės pabrinkimo, sutinimo, hėmatomos, infekcijos ir pan. Greitai einanti infekcija, ypač dujinė, reikalinga galūnės nuolatinės stropiausios observacijos. Kiekvienas gydytojas, jei sužeistasis skundžiasi skausmais arba jei kyla kurios - nors komplikacijos įtarimas, (psychologiškai) greičiau nutars nuimti kurį - - nors šinos tvartį negu gipso tvartį, į kurį įprasta žiūrėti, kaip į tariamąjį nuolatinį tvartį.

6. Kaikada anksti uždėtas transportui gipsas, sužeistajam keliaujant per etapus ir įvairių gydytojų rankas, sudaro pagundą sužeistojo netikrinti ir nenuimti laiku jo gipso.

Tie, kurie remia beveik be rezervų gipsą, reikalauja geros, subtelingos jo uždėjimo technikos.

Įdomu, kad prancūzų autoriai labai maža kalba, o kaikurie ir visai nekalba apie gipsą karo chirurgijos reikalams beveik visuose ešelonuose; jie daugiau manipuliuoja šinomis bei aparatais.

Tarpe gipso tvarčių kritikų yra tokių, kurie gipsą pripažįsta vėlyvesniam transportui, sakysim, iš divizijos ar armijos ligoninės po tam tikros trumpos (iki 7 — 10 dienų) hospitalizacijos, kada pirmas ūminės, anaerobinės, dujinės infekcijos pavojus kiek yra praėjęs, kada kolateralinis galūnės pabrinkimas yra atslūgęs. Tuo metu gipso tvartis yra geriausia imobilizacijos priemonė.

Kaikurie vartoja cirkuliarinį gipsą drauge su ekstenzija. Tokia kombinacija nėra vykusi. Jei gipso tvartis imobilizuoja, jei

jis sulaiko nejudomai fragmentus, tai išsivaizduoti kartu ekstenzijos galimumo negalima. Cirkuliarinis gipso tvartis ir ekstenzija prieštaraują vienas antrai (A n g e r e r).

Apie sėkmingą gipso taikymą infekavusioms minkštosioms dalims, kaulų bei sąnarių lūžimams, žaizdoms ir uždegimams stacijonariniškai gydyti man netenka kalbėti, nes tai išeina iš mano uždavinio ribų.

Katras gipso tvartis karo metu patartina vartoti: su pamušalu ar be jo?

Tvarties be pamušalo šalininkai ir priešai operuoja tais pačiais argumentais už ir prieš. Odos pragulos ir kraujo cirkuliacijos sutrikimai pasitaiko ir vieniems ir antriems. Vieni jų aiškina pamušalo vartojimu, kiti pamušalo nevartojimu. Pagaliau čion yra technikos trūkumo klausymai, ir dažniausiai jie pareina nuo tos mokyklos, kurioje gydytojas gavo savo išsilavinimą ir mokslą. Mes, Lietuvoje, teippat, kaip kad visur dabar užsieniuose, privalome reikalauti iš chirurgijos bei ortopedijos pedagogų kodaugiausia kreipti dėmesio į jų mokinių praktišką prityrimą gipsui uždėti. Kurį tvartį dės tas ar kitas karo metui pasiruošęs gydytojas: su pamušalu ar be jo, pagaliau nėra svarbu. Svarbu, kad jis gerai, taisyklingai sąmoningai uždėtų gipso tvartį.

Dabar keletas žodžių dėl atskirų galūnių ir jų dalių gipso uždėjimo, sąsyjyje su atskirais etapais divizijos ešelone.

Alkūnei, dilbiui, kelio sąnariui, blauzdai, pėdai, dar apatiniam žasto galui (fractura diacondilica, fractura supracondilica) imobilizuoti, gipso klausymas lengvai išsprendžiamas, vartojant lovių pavidalo ar cirkuliarinius gipso tvarčius, esant reikalui su langais ar tilto pavidalo lankais. Čia beveik nėra nuomonės skirtumo.

Kalbant dėl žasto ar šlaunies kaulų atdarų lūžimų, tai yra nuomonių skirtumas, ir čia dauguma autorių vis kalba apie šinas ir aparatus, vis daugiau atsitolina nuo gipso.

F r i t z S c h n e c k savo knygoje „Die Technik des ungepolsterten Gipsverbandes" rašo: „Nuo aprašymo gipso tvarčio peties sąnario fiksacijai susilaikau, nes, nepaisant techniško galimumo tą tvartį uždėti, nėra joko reikalo jis vartoti". Savo nuomonę jis pamatuoja tuo, kad mes jau turime žasto fiksacijai visai gerų priemonių, vartojant gatavus abdukcinius aparatus arba iš Cramer'o šinų ad hoc pagamintus.

Šlaunikaulio lūžimui didelis cirkuliarinis gipso tvartis, apimąs visą apatinę galūnę ir dubens kaulus, einąs nuo pėdos iki apatinių krūtinės šonkaulių, pavartotas transportui ir vėliau ilgesniam laikui (iki lūžimo konsolidacijos), palieka žymų galūnės sutrumpėjimą, nuo 4 iki 6—8 ctm., net ir tuomet, kai tvartis uždėtas lege artis narkozėje ir kada galūnė gipso uždėjimo metu buvo gerai tempiama (C. F r a n z).

Tas atsakingas tvartis, ypačiai geros technikos ir daug laiko reikalingas, fronto pryšakio įstaigose, visame divizijos ešelone

manevriniame kare, ar dideliam sužeistųjų kiekiui suplūdus, net ir poziciniame kare, yra neįmanomas uždėti. Ramesniu laiku, kada taktinė padėtis yra užtikrinta, kada divizijos chirurginės įstaigos dirba savo planingą darbą, kada sužeistasis gali būti hospitalizuotas nors keletai dienų, jei gydytojas yra užtikrintas savo technika bei organizacija, tai didelis apatinės galūnės gipso tvartis gali būti pavartotas divizijos ligoninėje, gal ir divizijos tvarstomoje kuopoje.

Toks pats maždaug reikalavimas gali būti pastatytas, kaip man atrodo iš mano karo patyrimo, ir kitiems gipso didesniems tvarčiams. O kai dėl mažesnių (techniškai lengvesnių) tvarčių, tai, kad ir dideliam sužeistųjų skaičiui esant, divizijos ligoninės aplinkybėmis visuomet beveik pasiseka tokis tvartis uždėti. Kaikada net ir divizijos tvarstomoje kuopoje, jei ten yra prityręs chirurgas, jei darbas ten yra gerai organizuotas, pavyksta uždėti tas ar kitas reikalingiausias mažesnis gipso tvartis, net ir didesniam ten darbui esant.

Pulko tvarstykloje gipsavimas nėra nei galimas nei leistinas.

Reziumuojant leiskite pasiūlyti šit ką:

1. Į gipso uždėjimo techniką ir praktiką turi būti kreipiama daug dėmesio gydytojų auklėjimo įstaigose, ypač universitete.

2. Gipso tvartis, apskritai, vartojamas alkūnkauliui, dilbkauliui, riešo kaulams, kelio sąnariui, blauzdikauliui, pėdos kaulams ir apatiniam žastikaulio galui lūžus.

3. Pulko tvarstykloje gipsas visiškai nedėtinas.

4. Divizijos tvarstomoje kuopoje manevrinio karo metu ar dideliam sužeistųjų antplūdžiui esant, pozicinio karo metu gipso tvarčių uždėjimas nėra nei galimas nei privalomas. Ypač tokių gipso tvarčių, kurių uždėjimas reikalingas daug laiko ir ypatingo prityrimo. Normaliam darbui esant pozicinio karo metu, kada sužeistasis gali pasilikti div kuopoje observacijai nors 24 val., kada nėra reikalo ypatingai skaitytis su laiko taupumu ir kada visos aplinkybės, be fronto linijos pastovumo, yra palankios gipsui uždėti (prityrimas, gera organizacija), div. tvarst. kuopoje uždedamas kiekvienas transportui reikalingas gipsas.

5. Divizijos ligoninėje pasielgiama maždaug teippat, kaip kad diviz. tvarst. kuopoje.

Gipso tvartis nevartojamas žastikaulio viršutiniam ir vidutiniam trečdaliui lūžus (ten taikomi gatavi ar iš Cramer'o šinų pagaminti abdukciniai aparatai).

Gipso tvartis šlaunikaulio lūžimams vartojamas tik individualizuojant visais atsitikimais, kur šinos ar aparato imobilizuojąs - ekstenduojąs tvartis negalės užtikrinti lūžusiai ar sutriuškintai galūnei ramaus, neskausmingo transporto.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą". („Medicina" 1935 m. 8 num., 589 pusl.).

VII.

Dr. M. Mickus.

Chirurgų ir ligoninių paruošimas karo metui.

Karui prasidėjus, karo sanitarijos reikalams bus galima panaudoti tik tas medicinos personalas, kuris yra šalyje taikos metu. Gydytojų, ypač specijalistų chirurgų, trumpalaikiuose kursuose negalima paruošti. Užtat taikos metu reikia būti pasiruošusiems ir medicinos personalo ir gydomųjų įstaigų atžvilgiu tokioje augštumoje, kad, ištikus nelaimei, įtemptomis jiegomis būtų galima patenkinti būtiniausieji reikalavimai.

Ypatingas dėmesys reikia kreipti į tinkamo skaičiaus ir augštos kvalifikacijos chirurgų paruošimą. Jų karo metu reikės daugiausia turėti, o paruošimas reikalauja daugiausia laiko. Dar ir taikos metu Lietuvoje nėra reikiamo skaičiaus chirurgų — yra apskričių ligoninių be chirurgų ar su menko pasiruošimo chirurgais.

Uždavinys ir pareiga paruošti specijalistus tenka Medicinos fakultetui, bet, deja, dėl stokos tinkamų būstinių klinikoms to uždavinio kol kas Medicinos fakultetas nesugeba atlikti.

Chirurgų stoką karo reikalams kad ir iš dalies turėtų papildyti karo sanitarijos vadovybė.

Šitam uždaviniui atlikti reikėtų dauguma sanitarijos karininkų, ypač jaunesniųjų, systemingai paruošti chirurginiam darbui pagal išdirbtą programą, kuri turėtų atitikti karo lauko chirurgijos reikalavimus.

Sanit. karininkai praktikos darbus galėtų atlikti karo ligoninėje ir tose apskričių ligoninėse, kuriose chirurgijos skyriai yra tinkamoje augštumoje ir kur yra dalių gydytojai. Iš tokių vietų, kur nėra galimumo vietoje nepertraukiant tarnybos atlikti chirurgijos praktikos stažas, reikėtų sanit. karininkai prikomandiruoti bent 6 mėnesiams į karo ligoninės chirurgijos skyrių. Atlikus praktinį ir teorinį pasiruošimą, būtų reikalinga žinios patikrinti.

Tuo keliu einant be didesnių sunkumų per keletą metų būtų paruoštas sanitarinių karininkų kadras, pasiruošusių, be administracinio darbo, ir specijaliam chirurginiam darbui, kuris karo metui turėtų nepaprastai didelės vertės. Bet ir taikos metu sanit. karininkai su chirurginiu stažu dalyse būtų teippat labai pageidaujami ir naudingi, nes galėtų sėkmingai atlikti smulkias chirurgines operacijas vietoje ir neapsunkintų Karo ligoninės, kaip kad dabar yra.

Labai svarbios reikšmės turi ir žemesniojo personalo paruošimas darbui karo metu. Gailestingųjų seserų nebus didesnės stokos, nes, papildžius seserimis, išėjusiomis trumpalaikius kursus, bus galima patenkinti šitoje srityje darbininkų pareikalavimas. Bet yra vietų, kur gailestingosios sesers visai negalės dirbti — tai tvarstomosios kuopos ir iš dalies divizijos ligoninės

ir ten kaip tik eis labai intensyvus ir atsakingas darbas ir bus reikalingi augštos kvalifikacijos gydytojų padėjėjai — instrumentininkai prie operacijų ir narkotizatoriai. Divizijos ligoninėse gal darbo sąlygos dar ir leistų moterims dirbti, bet tvarstomosiose kuopose turės būti vien vyrai. Iš kur paimsime vyrų instrumentininkų ir narkotizatorių, jeigu jų taikos metu visai nėra ar bent labai maža? Jų darbui reikalinga gana ilgo pasiruošimo ir, karui užėjus, nebus galima pagaminti.

Šitas trūkumas galima būtų nors iš dalies pašalinti, jeigu karo ligoninėje būtų paruošiami iš gabesnių sanitarinių puskarininkių instrumentininkai ir narkotizatoriai. Tokie numatytieji kandidatai reikėtų ilgesnį laiką palikti praktikuotis operacinės chirurgijos skyriuje. Gal dar geriau būtų, jei 1—2 sanit. puskarininkiai liktų etatinėse vietose ligoninėje ir pakeistų gailestingąsias seseris.

Antras svarbus reikalas karo metu, tai sužeistųjų ir sergančiųjų karių aprūpinimas ligoninėmis. Vienai karo sanitarijos vadovybei tinkamai išspręsti ligoninių klausymas nebus lengvas uždavinys. Reikės paruošti keletas tūkstančių lovų ir aprūpinti reikalingomis gydymo priemonėmis, kaip antai: operacinių įrengimas, laboratorijos, rentgeno kabinetai ir t. t. Visos reikalingos mantos ir įrengimų negalima bus įsigyti iš anksto ir laikyti sandėliuose, o reikės panaudoti civilinių ligoninių įrengimai ir apkrauti darbu ad maximum. Bet kad aprūpinimas karo metu būtų tobulesnis ir plačiu mastu sutvarkytas, reikėtų iš anksto tai numatyti ir, kuriant civilines sanitarines įstaigas, kreipti dėmesys į tai, kad karo metu jos būtų lengvai paverčiamos karo atsarginėmis ligoninėmis su reikiamu lovų skaičiumi. Prireikus, Karo sanitarijos vadovybė turėtų palaikyti ryšius su Sveikatos departamentu, Raudonuoju Kryžiumi, ir turėti įtakos, kad steigiant naujas ligonines būtų žiūrima ir į reikalingumą panaudoti jas karo metu.

Nenorėdamas trukdyti bendrais ir teoriniais samprotavimais, apsistosiu ir panagrinėsiu konkretų pavyzdį.

X didesniame apskrities mieste yra reikalas karo metu įsteigti viena ar keletas atsargos ligoninių. Ten yra apskrities ligoninė su 120 lovų, gerai aprūpinta operacinėmis, rentgeno kabinetu, laboratorija. Jeigu Karo sanit. vadovybė perims savo žinion tą ligoninę ir panaudos ją kaip bazę atsargos ligoninei, tai galės įsteigti apie 800 lovų chirurginę ligoninę su geromis darbo sąlygomis. Pačios ligoninės būstinėse galima būtų paguldyti tik sunkiai sužeistieji, kurių karo metu yra apie 10%, o rekvizuotose būstinėse — lengvai sužeistieji, kuriems gydyti (operuoti) galima apsieiti ir su paprastai įrengtomis operacinėmis.

Žinoma, perėmus savo žinion visą ligoninę, reikėtų aprūpinti ir civiliai, reikalingi neatidedamo gydymo ligoninėje.

Atsarginių ligoninių sergantiems apkrečiamomis ar vidaus ligomis skyriai nereikalingi tokių sudėtingų įrengimų kaip kad

chirurginiai ir jie lengviau įrengti, neturint šitam tikslui statytų būstinių.

Antrame *Y* mieste yra tik labai menkos vertės ligoninė, o karo metu tasai miestas yra svarbus punktas įsteigti didelei atsarginei ligoninei. Todėl reikėtų susirūpinti, kad būtų tinkama miesto ar apskrities ligoninė, kuri būtų galima panaudoti karo atsarginei ligoninei įsteigti.

Ateities karas bus visos šalies, visos tautos karas; negalima bus skirti kariškių nuo nekariškių, — oro bei dujų karas sulygins visus. Gydymo įstaigos teippat turi būti pasiruošusios dirbti bendrai.

Galimas dar vienas būdas mobilizacijos metu labai greitu tempu įsteigti atsarginė ligoninė: *Z* ligoninė mobilizuojama karo reikalams su visu personalu ir inventoriumi, papildoma personalu, manta ir reikiamu lovų skaičiumi. Tokia ligoninė veiktų jau paskelbus mobilizaciją ir išsiplėstų per keletą dienų. Visa reikalinga mobilizacijos metu manta laikoma įgulos sandėliuose to pačio miesto, kur ir ligoninė yra.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. V. 4 d. protokolą". („Medicina" 1935 m. 8 num., 590 pusl.).

VIII.

Doc. med. dr. V. Kuzma.

Cheminiais nuodais apnuodytųjų sužeistųjų narkozė.

Neatsiradus šitai temai pranešėjo, mes vis dėlto ryšimės šitą klausymą liesti kad ir tiek trumpai, kiek jis kartais liečiamas mūsų studentams, kalbant jiems apie įvairias skausmų malšinamąsias priemones. Gal vėliau kilusios diskusijos duos ir šituo klausymu reikiamos šviesos.

Prisilaikydami temos, mes nekalbėsime apie tai, kad kartais labai sėkmingai galime vartoti cheminiais nuodais apnuodytiesiems sužeistiesiems vietinę bei pravedamąją anėsteziją. Taigi, kalbėsime apie cheminiais nuodais apnuodytųjų sužeistųjų narkozę, apie tos narkozės labiausiai galimus būdus.

Apie tokią inhaliacinę narkozę, kuri taikoma esant sveikiems kvėpavimo takams ir atliekama tyroje atmosferoje, čia neteks kalbėti, nes, pav., fosgenu, iperitu arba luizitu apnuodytoje aplinkumoje greitai sužalojami kvėpuojamieji takai.

Nors literatūroje galime užtikti mėginimų, ypač rusų autorių (D i v a k o v ir kt.), kurie stengiasi apnuodytoje atmosferoje izoliuoti tam tikromis dujokaukėmis apnuodytojo sužeistojo kvėpuojamuosius takus. Bet pats D i v a k o v, paskiau P o p o v ir kt. yra tos nuomonės, kad tie narkozės aparatai yra perdaug komplikuoti ir nepaslankūs, kad jie galima būtų taikyti cheminiais nuodais apnuodytiesiems sužeistiesiems, ypač pryšakiniuose ešelonuose.

Antra vertus, jeigu pavyktų iš apnuodytos atmosferos nugabenti sužeistasis į švarią atmosferą, kol dar jo kvėpuojamieji takai nėra cheminių nuodu sužaloti, pav., latentiniame iperito veikimo perijode, tai ir tada negalima būtų duoti jam inhaliacinės narkozės, kuri, patekusi į kvėpuojamuosius takus, pagreitintų cheminių nuodų žalingą veikimą.

Cheminiais nuodais apnuodytiesiems sužeistiesiems ieškota universalinės narkozės, kuri galima būtų vartoti intraveniškai įvairiais būdais, k. a.: avertin'o, pernocton'o, evipan-natrio, hedonal'io, eterio ir net scopholamin-morphium'o preparatai. Bet šitie intraveninės narkozės būdai laikomi nepritaikomais dėl to, kad jie veikia cheminiais nuodais daugiau ar mažiau pakenktą kraują, dažniausiai blogindami to pakenktojo kraujo pakitimus ir, be to, šitos narkozės priemonės dažnai esti nepakankamos.

Taigi, lieka tik, kaikurių autorių nurodymu, daugiausia dėmesio kreipti į cheminiais nuodais apnuodytųjų sužeistųjų rektinę narkozę avertinu ir ypač eteriu su alyvomis, nes jis, patiektas per rectum, nors ir išeina pro kvėpuojamuosius takus, bet mažiausiai juos erzindamas arba net visiškai neerzindamas. (Eteris duodamas net cheminiais nuodais apnuodytiesiems gydyti). Įvedamas per rectum su alyvomis sumaišytas eteris, kaip jau senų rimtų chirurgų pastebėta (Eiselbsberg), nepavojingas vartoti ir net prie žibintuvų. Net ir inhaliacinei narkozei vartojamas eteris, nors ir duoda daug garų, vistiek mažai tepavojingas vartoti prie žibintuvų, nes jo garai visada krinta žemyn, niekad nesiekdami žibintuvų įkaitintos augštumos.

Apie elektrines ir psychines narkozes, kurios galima būtų pavartoti ir cheminiais nuodais apnuodytiesiems sužeistiesiems, čia netenka kalbėti, kaip apie ne visiems chirurgams ir nevisada pasiekiamas priemones.

Diskusijos — žiūr. „Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1933 m. V. 4 d. protokolą". („Medicina" 1935 m. 8 num., 591 pusl.).

IX.

Karo sanitarijos valdybos sušauktojo pirmojo Lietuvos chirurgų suvažiavimo 1935 m. gegužės mėn. 4 d. protokolas.

Karo sanitarijos viršininkas gyd. gen. leit. Nagevičius atidaro suvažiavimą. Įžanginėje kalboje nurodo suvažiavimo sušaukimo priežastį, tikslus, dėkoja susirinkusiems, linki sėkmingo darbo ir Lietuvos chirurgų tarpe užmegsti artimesnių santykių. Kviečia prof. med. dr. Hagentorną pirmininkauti šitam suvažiavimui ir pradėti posėdį.

Prof. dr. med. Hagentornas pradeda posėdį. Dėl tvarkos prašo tiksliai laikytis tiek pranešimams, tiek diskusijoms skirto laiko. Esant didesniam skaičiui norinčiųjų dalyvauti diskusijose, prašo prieš diskusijų pradžią užsirašyti pas pirmininkaujantį.

Suvažiavimas eina šia darbų tvarka:

I. Pirminio žaizdos išpjovimo vertė ir jo pritaikymo galimumai ateities kare. Pranešėjas gyd. pulk. leit. Žemgulys.

II. Sužeistųjų į pilvą gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose. Pranešėjas priv.-doc. med. dr. Kanauka.

III. Sužeistųjų į kaukuolę gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose. Pranešėjas doc. med. dr. Kuzma.

IV. Atdarų šlaunikaulių lūžimų gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose. Pranešėjas gyd. Zacharinas.

V. Kraujo transfūzijos vykdymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose. Pranešėjas doc. med. dr. Kuzma.

VI. Gipso tvarčių vartojimo ribos pryšakiniuose ešelonuose karo metu. Pranešėjas gyd. Zacharinas.

VII. Chirurgų ir ligoninių paruošimas karo metui. Pranešėjas gyd. Mickus.

VIII. Cheminiais nuodais apnuodytųjų sužeistųjų narkozė. Pranešėjas doc. med. dr. Kuzma.

IX. Rezoliucijos.

I.

Pirminio žaizdos išpjovimo vertė ir jo pritaikymo galimumai ateities kare.

Praneša gyd. pulkt. leit. Žemgulys. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 1 num.) („Medicina" 1935 m. 8 num., 549 pusl.).

Diskusijos.

Doc. med. dr. Kuzma: Žaizdos išpjovimo perdaug plačiai vartoti negalima, nes tuo būdu nevisuomet galima pašalinti infekcija. Pav., gyvuliams įskiepijus anthrax uodegos gale ir ją vėliau amputavus, infekcija rūtuliuojasi toliau.

Priv.-doc. med. dr. Kanauka: Senos metodės infekuotas žaizdas gydyti plačiai atidarius, su plačia tamponada, dabar chirurgų nebepatenkina. Einama prie siaurinimo ar net ir visiško žaizdos susiuvimo, padarius atitinkamą tualetą, būtent, išpjovus jos infekuotus kraštus.

Pašalinti išpjaunant iš žaizdos draskytus ir infekuotus audinius, teippat patekusius į ją infekuotus svetimkūnius, yra dalykas racijonalus.

Tačiau, jei turėtume galvoje Friedrich'o metodę, kuria siūloma žaizda susiūti, išpjovus jos infekuotas sienas, tai čia reikia skaitytis su dviem dalykais: 1) laikas, praėjęs po sužeidimo, ir 2) žaizdos didumas, ypač jos gilumas. Dėl pirmojo reikalavimo reikia pasakyti, kad karo lauke nevisada galėsime tai padaryti per pirmąsias 6 val., kaip to reikalauja patyrimas. Tai galima drąsiau taikyti mažesnėms odos ir paviršutinių sluogsnių žaizdoms. Karo metu gi turėsime daug labai didelių, gilių, draskytų ir labai infekuotų žaizdų, kurios suaseptinti, išpjaunant kraštus, vargu ar bus galima. Dėl to karo lauke plačiai taikomas aklinas žaizdų siuvimas be drenavimo ir tamponados gal tiktai padidintų sepsis'ų ir dujinių flegmonų skaičių.

Pirminių galūnių amputacijų atžvilgiu, mano manymu, reikėtų laikytis konservatiškai. Amputuoti tiktai ten, kur aišku, kad galūnės išgelbėti nebus galima. Jei yra nors kiek vilties galūnę išgelbėti, tai reikia laukti ir viskas daryti, kad galūnė išliktų. Kad ir bloga būtų išlikusioji galūnė, vistiek ji yra malonesnė už protezę, kuri, be to, yra brangi.

Gyd. Zacharinas: Žaizdos išpjovime perdėtas radikališkumas yra bloga priemonė, nes ir anatominiu atžvilgiu daryti platus žaizdos išpjovimas nevisur galima. Von Bergmann - Lexer siūlo pašalinti tik tat, kas yra sutriuškinta, kas yra negyva. Rusų autoriai siūlo žaizdą nugramdyti. Esant atviram kaulų lūžimui, kaulai nesiuvami. Siūlau vartoti von Bergmann - Lexer'o būdą, dar prie jo panaudojant antiseptines priemones.

Gyd. Mačiulis: Man yra žinoma, kad vienoje užsienių klinikoje plačiai vartojamas atvirų lūžimų atveju kaulų siuvimas.

Med. dr. Gusevas: Žaizdos, padarytos artilerijos sviedinių arba bombų, būtinai išpjautinos, gi šautuvų ar kulkosvaidžių kulkų žaizdos retai teišpjaunamos. Išpjautas žaizdas siūlau aklinai neužsiūti, nes žaizdos išpjovimo padaryti visiškai aseptiškai negalima, o ir pjaunant žaizdą sunku skirti, kur audiniai dar tebegyvi, kur yra mirę (negyvi audiniai, pasilikę žaizdoje, sukelia žaizdos pūliavimą). Išpjautąsias žaizdas siūlau tamponuoti. Galūnių sužeidimus siūlau gydyti konservatiškai, neatsižvelgiant į išgijusios galūnės funkciją.

Gyd. Talat - Kelpša: Išpjovus žaizdos kraštus, žaizda daug greičiau sugyja. Išpjautos žaizdos siūtinos ten, kur galima, ir tiek, kiek galima. Po kiek laiko nuo sužeidimo galima žaizda užsiūti, sprendžia pats chirurgas.

Gyd. Mickus: Išpjautos žaizdos tuojau po išpjovimo negalima užsiūti. Reikalinga išlaukti trys - keturios dienos ir tik po to, kai paaiškės, kad žaizda yra neinfekuota, užsiūti.

Doc. med. dr. Kuzma: Manau, kad, kalbant apie žaizdos tamponavimą, suprantamas setonavimas, todėl ir siūlau, kad nebūtų klaidų, vartoti pastarąjį terminą. Esant atviriems kaulų lūžimams, kaikuriose užsienių klinikose kaulai siuvami tik tais atvejais, kai lūžusiųjų kaulų galai guli sveikuose audiniuose; gi nesveikuose audiniuose nesiuvama.

Prof. med. dr. Hagentornas: Pirminiam žaizdos išpjovimui skirtinos dvi indikacijos:

1. Sumuštus ir sutriuškintus audinius pašalinant, padedama organizmui nugalėti infekcija. Išpjautoji žaizda gali būti aklinai arba iš dalies susiūta, arba palikta visai atvira.

2. Antrinei infekcijai išvengti, ypač kaukuolės arba sąnarių sužalojimų atsitikimais. Čionai žaizdos išpjovimas turi įgalinti ją aklinai užsiūti arba bent tiek, kad kaukuolės ar sąnario tuštymas visai būtų uždarytas. Šita priemonė praktiškai labai svarbi, nes padeda išvengti sunkių komplikacijų (k. a.: sąnario empyema, prolapsus cerebri).

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Žaizdos išpjovimą gali daryti tik prityręs toje srityje gydytojas. Su med. dr. Gusevu dėl sužeistųjų galūnių gydymo nesutinku, nes daugeliu atvejų savo laiku neamputuotos ir paliktos galūnės tampa sklerozuotos, atrofiškos ir netenka funkcijos. Tuo tarpu, padarius tinkamoje vietoje galūnės amputaciją ir atitinkamai pritaikius gerą protezę, gaunama visai pakankama funkcija.

II.

Sužeistųjų į pilvą gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Praneša priv.-doc. med. dr. Kanauka. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 2 num.) („Medicina“ 1935 m. 8 num., 554 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Pilvo operacijos yra dėkingos, nes po jų ligonis arba pasveiksta arba miršta; invalidų gi nepasilieka ir todėl neapsunkina valstybės.

Gyd. Bielskus: Manau, kad karo metu daryti laparotomijų divizijos ligoninėje bus neįmanoma ir todėl jos teks daryti tolimesnėje užfrontėje, į kur orlaivis būtų patogiausia transporto priemonė.

Gyd. Zacharinas: Prie kontraindikacijų pilvo tuštymo operacijoms reikia pridėti dar šios trys svarbios kontraindikacijos: a) šalta būstinė, b) dulkės ir c) daugybė musių bei kitų skraiojančių vabzdžių.

Ne kiekviena pilvo žaizda po operacijos galima aklinai užsiūti. Operuoti pilvo tuštyme kaikada būna vėlu ir dviem valandom praėjus po sužeidimo, o kaikada po dvidešimt keturių valandų nevėlu. Karo metu peritonitai daug piktesni negu taikos.

Gyd. M i c k u s: Pilvo tuštymui drenuoti geriausia vartoti cigaretiniai drenai.

Doc. med. dr. K u z m a: Kolapsui esant prieš operaciją, reikėtų panaudoti kraujo transfūzija, nes pastaroji labai sumažina pooperacinį mirtingumo procentą. Karo laikui reikėtų numatyti tam tikras profylaktiškas maistas, kuris, esant sužeistoms žarnoms, duotų mažiausią peritonito pavojų.

Gyd. pulk. leit. Ž e m g u l y s: Greito lėktuvinio transporto į užpakalį, apie kurį kalbėjo gyd. B i e l s k u s, mūsų sąlygose netenka tikėtis.

Gyd. pulk. I n g e l e v i č i u s: Lėktuvai, kad ir būtų pritaikyti sanitariniam transportui, be aerodromo, kurių pas mus labai maža, ne visur gali nusileisti, todėl ir lėktuvinio transporto laukti netenka.

Prof. med. dr. H a g e n t o r n a s: Kiek suprantu referentą, jis pataria pilvo sužalojimus operuoti tada, kai ligos eiga rodo gresiamą pobūdį. Manau, kad jis turėjo galvoje atsitikimus, kur anksti operuoti laikas praleistas. Šviežiais atsitikimais operuoti reikia tuojau, nes statistika rodo, kad rezultatai blogėja su kiekviena praleista valanda. Čionai operacija, kaip kad ir kitose į pilvo tuštymą perforacijų formose (appendicitis, ulcus ventriculi), turi profylaktišką pobūdį. Operacija gali turėti, kaip ir taikos metu, eksplioracinį pobūdį (vulnus punctum abdominis, contusio abdominis). Suprantama, kad laparotomija galima atlikti tik atitinkamomis sąlygomis, pav.: tinkama aseptika, šilta būstinė; jei to nėra, operuoti negalima.

Priv.-doc. med. dr. K a n a u k a: Su pareikštųjų diskusijose minčių dauguma galiu sutikti, tačiau kaikur turiu pridėti savo pastabas.

Kalbėdamas apie divizijos ligoninę, turėjau galvoje tokį pryšakinių sanitarinių įstaigų sutvarkymą, koks numatomas mūsų kariuomenėje. Ji stovės maždaug už 20 klm. nuo pryšakinių pozicijų, apims sektorių gal ir nevienos divizijos, bet kartais ir keleto didesnių kariuomenės dalių. Manau, kad sąlygos čia leis sunkiai sužeistuosius operuoti.

Konservatiškumas sužeistiesiems į pilvą gydyti dabar nebepraktikuotinas. Į anglų-burų karo statistikas, pagal kurias 70% sužeistųjų į pilvą pagydavę konservatiškai gydant, reikia žiūrėti kritiškai. Greičiausia čia turima galvoje ne visi sužeidimai, bet tiktai maža dalis tų palyginti laimingų sužeidimų, kurie pasiekė tolimas užpakalio ligonines.

Kad peritoneum'o tuštymas praplauti fyziologiniu tirpiniu yra labai naudinga, aš nei kiek neabejoju. Apdžiūvusioji eventeruotų organų serozė, suvilgyta skiediniu, pradeda visai kitaip atrodyti, įgauna gyvumo. Dėliai to, kuris tirpinys vartoti (fyziologinis, rivanol'is ar kuris kitas), tai nėra principinis dalykas.

Sutinku, kad kartais šokas gali būti sunku atskirti nuo kolapso dėl vidurių kraujavimo. Čia aš chirurgo nenoriu varžyti kuriomis-nors taisyklėmis ar schemomis, palieku visa jo patyrimui bei iniciatyvai. Savo pranešime esu pažymėjęs, kad, esant kraujavimui, operavimas net ir šoko metu pateisinamas.

Be abejojimo, reikia stengtis operuoti kogreičiausiai po sužeidimo. Jei kalbama apie laiką, kada operuoti, tai daugiausia turima galvoje maksimalinis praėjęs po sužeidimo laikas, o ne minimalinis.

Kad divizijos ligoninės sąlygose sužeistieji į pilvą, operuotieji ir neoperuotieji, bus sunku hospitalizuoti, su tuo reikia sutikti, bet čia grynai organizacinis dalykas. Organizacinei vadovybei reikės pasirūpinti tinkamu šitos rūšies sužeistųjų maitinimu, šiluma žiemos metu, gal net ir specijaliomis lovomis etc...

Turint galvoj gyd. pulk. leit. **Žemgulio** pastabą, kad pasveikusieji po pilvo sužeidimų nepalieka invalidais, reikia ypatingai jais pasirūpinti, kad kodidesnis procentas jų pagytų.

III.

Sužeistųjų į kaukuolę gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Pranešėjas doc. med. dr. Kuzma. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 3 num.) („Medicina“ 1935 m. 8 num., 561 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. Zacharinas: Įvedus šalmus sužeistųjų į kaukuolę sumažėjo vienu ketvirtadaliu. Iš sužeistųjų į kaukuolę grįžta į kariuomenę labai mažas procentas. Sužeistieji į kaukuolę galima operuoti tik ten, kur yra rentgenas ir kur sužeistasis galima palikti gulėti nuo trijų iki šešių savaičių.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Sekant pranešimą atrodytų, kad divizijos ligoninėje negalima kaukuolių operuoti. Kaip greitai reikia operuoti ir kas daryti, kad mažiau būtų smegenų prolapsų?

Doc. med. dr. Kuzma: Šalmo reikšmė neabejotina. Kirpti ar skusti plaukai — gera profylaktinė priemonė.

Divizijos ligoninėje sužeistieji į kaukuolę galima operuoti tik tuomet, jei yra portatyvinis rentgenas ir galimas ilgesnis ligonių kuravimas, bet vis dėlto reikia stengtis sužeistasis į kaukuolę kogreičiausiai evakuuoti į užpakalį. Sužeistųjų į kaukolę pooperacinis transportas yra labai pavojingas, nes neretai pasitaiko po transporto sveikatos būklės pablogėjimas. Smegenų prolapsas susidaro, patekus infekcijai į smegenis, kai pastaroji organizmo nėra inkapsuliuojama ir sukelia skilvelio skysčių susilaikymą.

Gyd. Talat - Kelpša: Ar galima sužeistajam į kaukuolę pryšakiniuose sanitariniuose punktuose ir divizijos ligoninėje daryti žaizdos tualetas?

Doc. med. dr. Kuzma: Žaizdos tualetas, ten, kur galima, būtinai darytinas.

Jei atgal traukiantis kiltų klausymas, palikti ar vežti sužeistasis su savim, dėl transporto esant mirties pavojui, tenka atsakyti, kad tokie ligoniai geriau palikti priešui.

IV.

Atdarų šlaunikaulių lūžimų gydymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Praneša gyd. Zacharinas. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 4 num.) („Medicina“ 1935 m. 8 num., 564 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. Mickus: Demonstruoja dviejų lentelių įtvarą, kurį, kaip paprastą ir nesudėtingą, siūlo vartoti pryšakiniuose ešelonuose. Įtvaras kovos dalyvių sanitarinėms dalims turi būti duodamas jau paruoštas.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Thomass'o įtvaras (šina) yra labai geras, bet tinka vartoti tik ten, kur lūžimas yra žemiau tuber ischiadicus. Augštesniuose lūžimuose tinka Lardennois įtvaras; bet abu minėtieji įtvarai nedaro repozicijos. Šlaunikaulių lūžimų atveju repozicija turėtų būti daroma kaip galima anksčiau, o geriausia ji daryti divizijos ligoninėje. Gera yra, įkalus į atitinkamą kaulo vietą vinį ir padarius ištempimų repoziciją, už-

dėti gipsas įmūrijant į jį ir vinį; tuomet ligonis darosi lengviau transportuojamas.

Priv.-doc. med. dr. K a n a u k a: Įvairių typų įtvarai, apie kuriuos kalbėjo pranešėjas, manau, galima bus pritaikyti tiktai divizijos tvarstykloje, bent nearčiau jos. Bet svarbu ir būtina yra lūžusioji galūnė gerai imobilizuoti tuojau po sužeidmo arba vėliausiai pulko tvarstykloje. Imobilizuoti lūžusioji galūnė bet kuo, kas po ranka pateko, netinka. Reikalinga pulko sanitarinis personalas aprūpinti lengvais paprasčiausio typo įtvarais, kad provizoriškai galima būtų galūnė imobilizuoti. Tiktų lengvi vieliniai Cramer'o typo įtvarai arba medžiaga, iš kurios galima būtų įtvaras improvizuoti, pav., kartonas.

Doc. med. dr. K u z m a: Rusai karo metu šlaunikaulių lūžimų atveju improvizuodavo įtvarus iš medžio luobo. Jie yra geri tuo, kad yra lengvi, sušlapę duodasi lenkiami ir, išdžiūvę, palaiko suteiktąją formą, todėl dėl minėtųjų luobo ypatybių jis neturėtų būti pamirštas ir ateities kare.

Gyd. T a l a t - K e l p š a: Atvirų lūžimų imobilizacija yra kovos priemonė su infekcija. Kaip imobilizacijos medžiaga, yra vartotina faniera ir net aliuminis.

Prof. med. dr. H a g e n t o r n a s: Mano nuomone, atvirus šlaunikaulio lūžimus gydant, reikėtų skirti provizorinės nuo galutinių gydymo priemonių. Apskritai, pryšakiniuose ešelonuose galima pritaikyti tik provizorinės gydymo priemonės, būtent, tvirtai perrišant gerai fiksuoti lūžusioji galūnė ir paruošti ligonis transportui. Kad, be to, reikia aprūpinti žaizda ir sustabdyti kraujavimas, tai savaime aišku. Rūbai reikia nuimti tik tiek, kiek kliudo žaizdai aprūpinti; fiksacijai rūbai nekliudo. Įtvarai tam tikslui vartotini kaip galint paprastesni. Man rodos, kad gyd. M i c k a u s demonstruotasis įtvaras yra visiškai tinkamas, tik reikėtų pridėti raiščiai dubens augštumoje, kad pastarasis būtų galima geriau prie įtvaro fiksuoti. Galutinis gydymas atliktinas ligoninėje, kur bus pritaikyti visi gydymo būdai, kurių ir tobuliausias įtvaras negali atstoti (jei jis uždėtas pryšakiniuose ešelonuose). Klausymai apie lūžimų gydymą ir fiksaciją transporto metu yra svarbūs ne tik šlaunikaulyje, bet ir kitose vietose, todėl reikėtų išrinkti komisija, kuri mūsų sąlygose nustatytų geriausias fiksacijos priemones.

Gyd. Z a c h a r i n a s: Žaizdos gydymo savo pranešime neminėjau todėl, kad tai buvo pirmojo pranešimo tema. Gyd. M i c k a u s demonstruotasis įtvaras yra geras. Savaime suprantama, kad pryšakiniuose ešelonuose vartotini paprastesni įtvarai, o tolimesniuose — sudėtingesni. Kartonas įtvarų improvizacijai netinka, nes jis brangus, įtvarui paruošti (supjaustyti) reikalinga daug laiko ir, sušlapęs, suminkštėja.

Gyd. pulk. leit. Ž e m g u l y s: Ar galima divizijos ligoninėje daryti repozicija?

Gyd. Z a c h a r i n a s: Poziciniame kare galima, manevriniame gi kare negalima.

V.

Kraujo transfūzijos vykdymas karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Praneša doc. med. dr. K u z m a. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 5 num.) (Medicina" 1935 m. 8 num., 572 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. J a r ž e m s k a s: Jei yra vienodos kraujo grupės, galima leisti ir didesnis kraujo kiekis, jei nevienodos (pav., davėjas O grupės ir gavė-

jas kurios-nors kitos grupės), tai leistina atsargiau ir mažesniais kiekiais, nes kartais gaunama gana didelė reakcija.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Kiek, prelegento nuomone, reikalinga žmonių kraujo transfūzijai padaryti? Žinant, kiek reikalinga žmonių, bus galima spręsti, kur galima daryti kraujo transfūzija.

Gyd. Mickus: Transfūzijai imti kraujas geriausia iš lavonų; šitam tikslui divizijoje turėtų būti tam tikra grupė, kuri šitą darbą ir atliktų.

Gyd. Zacharinas: Darant tiesioginę kraujo transfūziją, visuomet turi rūpėti gydytojui apsaugoti davėjas nuo gavėjo (sepsis, lues, malaria). Sudarant kraujo transfūzijai daryti atskirą vykdytojų grupę, geriausia būtų panaudoti gydytojai internistai. Kraujas citruoti geriau su 30% acid. citricum, imant proporciją 5:500, negu, kad 3% imant proporciją 50:500, nes pirmuoju atveju kraujas, turėdamas tą patį kiekį acid. citrici, bus mažiau atskiestas. Fronto zonoje iš lavonų kraujas imti neverta, nes tai gali būti išnaudota agitacijos tikslams. Kiek kartų (kaip dažnai) galima imti kraujas nuo to paties davėjo? Ar verta vartoti hėmostazei mažos kraujo transfūzijos dozės?

Doc. med. dr. Kuzma: Su gyd. Jaržemskio pastaba sutinku. Kaip tik dėl minėtųjų priežasčių, klinikoje prieš pradedant kraujo transfūziją yra daromas bijologiškas bandymas, o transfūzijos metu nuolat stebimas ligonis. Po kiekvienos kraujo transfūzijos yra didesnė ar mažesnė reakcija ir todėl su operacija tenka išlaukti atitinkamas laikas. Su paprasta aparatūra kraujo transfūziją gali padaryti vienas gydytojas su padėjėju. Rusai iš davėjo kraujo ima kas dvi savaiti po pusę literio, po to davėjui duodama dvi savaiti atostogų; jei imama vienas literis, tai pridedama dar dvi savaiti. Francūzai ima kraują iš davėjo kas mėnuo. Mūsų dabartinėmis sąlygomis iš davėjo neprašoma kraujo anksčiau kaip po keletos mėnesių. Kraujo transfūziją turi mokėti padaryti kiekvienas gydytojas.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Manau, kad atlikti kraujo transfūzijos vienas gydytojas su padėjėju negalės.

VI.

Gipso tvarsčių vartojimo ribos karo metu pryšakiniuose ešelonuose.

Praneša gyd. Zacharinas. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 6 num.) („Medicina" 1935 m. 8 num., 576 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Pageidautina, uždėjus gipsą, ligonis observuoti 24 valandas, bet nevisuomet tai yra būtina. Lietuviškas gipsas yra daug pigesnis už užsieninį, tik reikėtų jis geriau apdirbti.

Doc. med. dr. Kuzma: Nuo tobulo gipso uždėjimo pareina ir jo rezultatai. Perkirptas cirkuliarinis gipsas teippat gali duoti netobulumų. Geriau yra vartoti gipso įtvarai.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Gipso įtvarai yra geri lūžimų atveju be žaizdų arba su mažomis žaizdomis, bet didelių sužeidimų atveju gipso įtvarais padaryti gera imobilizacija yra sunku.

Gyd. Talat-Kelpša: Manau, kad priekinėse kariuomenės sanitarinėse įstaigose karo metu gipsas turėtų būti laikomas atsargoje, kad, išnaudoję kitas imobilizacijos priemones, galėtume panaudoti gipsą.

Prof. med. dr. Hagentornas: Mano nuomone, daryti priešingumų tarp gipso ir įtvarų netinka. Tur būt ponas referentas turėjo galvoje, viena, jau gatavą, paruoštą iš kurios-nors medžiagos įtvarą, antra vertus,

cirkuliarinį uždarą gipsinį perrišimą. Bet ir iš gipso labai greitai galima padaryti visokių formų įtvarų, kurie turi palyginti su gatavais tą didelę pirmenybę, kad jie daug geriau atitinka kūno formą. Uždarieji gipsiniai perrišimai indikuotini tik išimtiniais atsitikimais; jie yra sunkūs, kieti, be reikalo uždengia kūną, kliudo stebėjimui ir neretai duoda spaudimo padarinius. Apskritai, reikėtų iš gipsinių perrišimų fiksacijai nereikalingos dalys iškirpti; gipsiniai perrišimai daryti kaip galima daugiau atdari, minkštesni ir lengvesni. Didelėms žaizdoms esant, labai gera kombinuoti gipsiniai perrišimai su atitinkamo stiprumo geležinėmis juostomis. Visi šito typo gipsiniai perrišimai artinasi prie įtvarų perrišimo.

Gyd. Zacharinas: Mano pranešimas lietė tik pryšakinius ešelonus. Mūsų gipsas geras būtų, jei būtų tinkamiau apdirbtas.

VII.

Chirurgų ir ligoninių paruošimas karo metui.

Praneša gyd. Mickus. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 7 num.) („Medicina“ 1935 m. 8 num., 580 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Esant greitos mobilizacijos ir staigaus veikimo reikalui, reikia, kad mobilizuotoji chirurginė grupė būtų „susigrojusi“, tai yra, kad jau iš karto galėtų sklandžiai ir be kliūčių dirbti. Todėl būtų tikslu tokios chirurginės grupės, kitaip tariant, chirurginiai vienetai, mobilizuoti iš vienos vietos, kurie dar taikos metu būtų pažinę vienas antro darbą, reikalavimus ir metodes. Apskričių ligoninių medicinos personalas būtų gera jau taikos metu organizuoti teip, kad karo metu iš ligoninės pasidarytų du anksčiau kalbėtieji vienetai, kurių vienas pasiliktų vietoje, o antras išvyktų į paskirties vietą, pav., galėtų dirbti divizijos tvarstykloje ar divizijos ligoninėje.

Gyd. Dumbrys: Iš to, kas anksčiau buvo kalbėta, išeina, kad jau dabar, susitarus su Vidaus Reikalų Ministerija, reikia pradėti raginti savivaldybės statyti tinkamas ligoninėms būstines, kurios karo metui būtų atitinkama atsarga.

Gyd. Jaržemskas: Dauguma apskričių savivaldybių organų žiūri į ligonines, kaip į duodančias nuostolius įstaigas ir gal todėl Lietuvoje ligoninės teip silpnai tarpsta.

Gyd. Talat - Kelpša: Manau, kad tokių ligoninių, kurios mobilizacijos metu galėtų savo personalu skilti į du galinčius atskirai dirbti vienetus, yra visai nedaug.

Priv.-doc. med. dr. Kanauka: Jei pripažinsime, kad apskričių ligoninės pastatytinos tinkamoje augštumoje, nes jos karo metu suvaidins didelį vaidmenį, tai, manau, nemažiau svarbu pasirūpinti ir civilių ligoninių įrengimu pačiame Kaune. Karo sanitarijos vadovybė turėtų energingai paremti naujos miesto ligoninės statybos reikalą Kaune, kuri galėtų parūpinti daugiau chirurgų, o, karui ištikus, ir pati galėtų būti sunaudota karo reikalams.

Prie pageidavimų, kuriuos gyd. Mickus pažymėjo savo pranešimo gale, siūlau pridėti dar vieną punktą, būtent, kad Karo sanitar. vadovybė kreiptųsi į Medicinos fakultetą ir Sveikatos departamentą, paragindama ruošti daugiau chirurgų, nes karo atveju dabartinis chirurgų skaičius krašte napakankamas.

Gyd. pulk. Ingelevičius: Sanitarine pagelba taikos metu valstybės rūpinasi tik tiek, kiek yra reikalinga. Karo metas pareikalaus didesnio sanitarinių įstaigų įruošimo. Kurie ateities kare bus nuostoliai,

sunku pasakyti, tik viena aišku, kad nemaža sužeistųjų bus ir civilių tarpe. Manau, kad nebus karo metu civilinės ligoninės paimtos išnaudoti vien kariams gydyti, bet tai bus daroma tik tiek, kiek neparalyžiuos tiekimą sanitarinės pagelbos civiliams gyventojams. Sanitarijos valdybai yra pavesta rūpintis tik karių sveikata, gi civilių krašto gyventojų — Vidaus Reikalų Ministerijai. Chirurgų paruošimu turėtų rūpintis universitetas.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Pagelbinis sanitarinis personalas turi būti ruošiamas ne tik Kaune, bet ir provincijoje, pavyzd., kad ir seserų samaritiečių ruošimas, kurios karo metu bus labai naudingos. Aišku, kad šituo reikalu nereikėtų laukti įsakymų, o dirbti daugiau savo iniciatyva.

Gyd. Mickus: Jei karo atveju ir nereikės imti karo žinybon visų provincijos ligoninių, bet numatant, kur turėtų būti reikiama ligoninė, o jos ten nėra, reikia jau dabar raginti vietos administracijos organai jas statyti.

Gyd. pulk. Ingelevičius: Pridėdamas noriu pastebėti, kad dabartiniai provincijos ligoninių ištekliai yra menki ir karo atveju bus gera, jei jos sugebės aprūpinti civilius krašto gyventojus.

Gyd. Talat-Kelpša: Manau, kad būtų tikslu paraginti savivaldybės duoti gydytojams stipendijų tobulintis chirurgijoje.

Dr. Staugaitis: Karui ruoštis turėtų padėti ir Lietuvos Raudonasis Kryžius, kuris dabar, atėmus iš jo valstybinę loteriją, iš kurios turėjo nemaža pajamų, negali.

Gyd. pulk. leit. Žemgulys: Negalint padidinti taikos metu veikiančių ligoninių ir jų turto, reikėtų paruošti kad ir tam tikras planas tiems darbams vykdyti karo pradžioje.

Prof. med. dr. Hagentornas: Chirurgų ir ligoninių karo metui paruošimo klausymas yra labai svarbus. Rodos, kad su pranešėjo pasiūlymais visi sutiko, o teippat išnaudoti karo tikslams civilinės krašto ligoninės principinių prieštaravimų nėra, todėl prašau šituo klausymu siūlyti rezoliuciją.

Gyd. pulk. Ingelevičius: Pasiūlo rezoliuciją, kuri ir priimama.

Rezoliucija: Karui ištikus nuo priešo veiksmų bus nuostolių ir civilių gyventojų tarpe. Norint aprūpinti tinkama medicinos pagelba nukentėjusius civilius gyventojus, reikia dar taikos metu ruoštis karui, stiprinant taikos meto civilinę sanitarinę organizaciją ir sudarant karo metui jos praplėtimo planą. Toji pareiga turėtų būti uždėta savivaldybėms ir Sveikatos departamentui, kurie turi dirbti kontakte su Karo sanitarijos valdyba.

VIII.

Cheminiais nuodais apduodytųjų sužeistųjų narkozė.

Praneša doc. med. dr. Kuzma. (Pranešimo tekstą žiūr. priedėlyje 8 num.) („Medicina" 1935 m. 8 num., 582 pusl.).

Diskusijos.

Gyd. Zacharinas: Avertino narkozę vartoti fronto sąlygose nepatarčiau, nes prieš duodant narkozę reikia ligonis pasverti ir atskiestas avertinas chemiškai patikrinti, o įvykdyti tai fronto sąlygose yra sunku. Evipan-natrium narkozė reikalinga dar tobulinti; gal tik vėliau, pasiekus mažesnį nuo jos mirtingumą, ji bus galima vartoti. Ėterio narkozės pryšakinėse fronto įstaigose, kur nėra elektros šviesos, vartoti nepatarčiau.

Gyd. Janušauskas: Aš, vartodamas evipan-natrium narkozę, esu gavęs gerų rezultatų. Ji trunka iki pusantros valandos ir jokių ypatingų komplikacijų neduoda. Prieš evipan-natrium narkozę nereikia duoti

nei morfio nei pantopono. Bet reikia atsiminti, kad evipan-natrium narkozė sunkiai migdo stiprius vyrus.

Gyd. M a č i u l i s: Hedonal'io narkozė kraujospūdžio nemažina, todėl manau, kad jisai tiktų apnuodytųjų narkozei.

Gyd. pulk. leit. Ž e m g u l y s: Apnuodytųjų karo cheminėmis medžiagomis narkozės klausymu maža yra literatūros, todėl sunku kas-nors plačiau apie ją kalbėti ir, manau, narkozės klausymas teks palikti atviras. Bet tuo tarpu tenka pripažinti, kad vietinė ar pravedamoji anėstezija operuojant apnuodytuosius yra geriausia.

Gyd. pulk. I n g e l e v i č i u s: Pirmasis pavojus apnuodytiesiems karo cheminėmis medžiagomis yra plaučių pakenkimuose (oedema pulmonum), todėl hedonal'io narkozė, kaip reikalaujanti įvesti į organizmą didelį skysčio kiekį, netinka. Ėterio ir scopulamin-morphium'o per rectum narkozės netinka. O t t o M u n s c h apnuodytųjų narkozei siūlo vartoti avertin'o ir evipan-natrium'o narkozę.

Prof. med. dr. H a g e n t o r n a s: Manau, kad avertino narkozė dėl savo per se nuodingo veikimo apnuodytųjų atveju vartoti netinka, teippat netinka vartoti visos narkozių rūšys, kurios negalima norimu laiku nutraukti ir jų veikimas sustabdyti. Manau, kad apnuodytiesiems bus tinkamiausia vartoti vietinė, pravedamoji ar liumbalinė anėstezija.

Pageidaujant Karo sanitarijos viršininkui, išklausoma gyd. M i c k a u s ir gyd. Z a c h a r i n o pranešimas tema: *Motorizuotas chirurginis būrys*. (Pranešimo tekstas yra prie Karo sanitarijos dr-jos protokolų).

Diskusijų nėra.

Užbaigus numatytą darbų tvarką, dalyvaujantieji suvažiavime chirurgai iškelia reikalą **įsteigti Lietuvos chirurgų draugiją.** Draugijos steigimui visi pritaria. Išrenkama organizacinė komisija, kuriai pavedama paruošti įstatų projektas ir sušaukti steigiamasis susirinkimas. Į komisiją išrinkti: pirmininku — prof. med. dr. H a g e n t o r n a s, nariais — gyd. pulk. leit. Ž e m g u l y s, gyd. M i c k u s, doc. med. dr. K u z m a ir gyd. Z a c h a r i n a s.

Prof. med. dr. H a g e n t o r n a s dėkoja suvažiavimo dalyviams už atliktą suvažiavimo metu darbą.

Gyd. pulk. I n g e l e v i č i u s dėkoja Karo sanitarijos valdybos vardu suvažiavimo pirmininkui bei dalyviams ir linki, kad tokis chirurgų pasitarimas nebūtų paskutinis.

Suvažiavimo posėdžiai baigiami ir suvažiavimas uždaromas.

Suvažiavimo pirmininkas *Prof. A. Hagentornas.*
Suvažiavimo sekretorius *Gyd. leit. Kubilius.*

Gen. gyd. Nagevičius.

VII-sis tarptautinis karo sanitarijos kongresas Madride 1933 m.

I.

Iš karo sanitarijos kongresų istorijos.

Tarptautinių karo medicinos kongresų užuomazgą sudarė didžiojo karo metu alijantų chirurgų pasitarimai. Per tuos pasitarimus buvo aptariami karo lauko chirurgijos įvairūs klausymai ir nustatomos tobulesnės sužeistųjų gydymo metodės.

Tarptautiniai kariškosios medicinos kongresai būna kas dveji metai. Kongresus parengia nuolatinis tarptautinis kariškosios medicinos kongresų

komitetas. Komitete yra nuolatiniai atstovai šių kraštų: Anglijos, Belgijos, Brazilijos, Prancūzijos, Ispanijos, Italijos, Š. Jungtinių Amerikos Valstybių ir Šveicarijos, ir dviejų kraštų laikinieji atstovai, kurie jame būna tik laikinai nuo vieno iki kito kongreso. 1933—1935 metų tarpui laikinus narius turėjo Lietuva ir Meksika. Komitete pirmininkauja numatytasis būsimojo kongreso pirmininkas, sekretoriauja šiuo metu nuolatinis Belgijos atstovas gyd. pulk. Voncken. Garbės pirmininkais yra buvusiųjų kongresų pirmininkai.

Nuolatinio komiteto žinioje yra tarptautinė kariškosios medicinos dokumentacijos įstaiga (Office Internationale de Documentation de Médecine Militaire). Toji įstaiga yra Liège; jos direktoriumi yra nuolatinio komiteto sekretorius gyd. pulk. Voncken. Ji išlaikoma visų kraštų, kurie moka metinius mokesčius, prisilaikydami tautų sąjungos nariams nustatytosios proporcijos. Šitoji įstaiga renka visą literatūrą, liečiančią kariškąją sanitariją, ir duoda naudotis visiems organizacijos nariams.

Be to, dar dokumentacijos įstaiga kasmet rengia sesiją su karo sanitarijos paskaitomis ir leidžia „Bulletin International", kuriam medžiagą siunčia visi kraštai per savo atstovus korespondentus.

I karo medicinos kongresas buvo sušauktas 1921 m. Briuselyje, Belgų karo sanitarijos viršininko generolo gydytojo Wibin'o iniciatyva. Į posėdį buvo atvykęs karalius Albertas. Kongrese dalyvavo 22 kraštų atstovai. Jame buvo išnagrinėti šie klausymai:

1. Bendra karo sanitarijos tarnybos organizacija ir tos tarnybos santykiai su Raudonuoju Kryžiumi.
2. Nunuodytųjų kovos dujomis klinika ir terapija; tojo nunuodijimo padariniai.
3. Antituberkuliozinė ir antivenerinė kova kariuomenėje.
4. Karo patyrimai gydant galūnių lūžimus.
5. Vandens valymas kovos lauke.

II kongresas buvo 1923 metais Romoje. Jame buvo svarstyti šie klausymai:

1. Evakuacija iš kovos lauko.
2. Civilės ir karo sanitarijos tarnybos bendradarbiavimas socijalės hygijenos, fyzinio lavinimo ir ligų profylaktikos srityje.
3. Taikos ir karo meto dezinfekcijos būdų kritika.
4. Krūtinės ląstos ir plaučių sužeidimų gydymas.
5. Chemijos laboratorijos kariuomenėje, jų darbas ir metodės.

III kongresas buvo 1925 metais Paryžiuje. Jo darbų tvarkoje buvo šios temos:

1. Techniška specijalizacija kaip karo sanitarijos tarnybos veikimo pagrindas.
2. Kariuomenės komplektavimas ir tuberkuliozė.
3. Trauminiai artritai ir jų gydymas.
4. Tvarstomosios ir siuvamosios medžiagos tyrimas.

IV kongresas buvo Varšuvoje 1927 m. Jame svarstyta:

1. Sužeistųjų evakuacija manevrinio karo metu.
2. Gripo etijologija ir profylaktika.
3. Kiaušo sužeidimo padariniai ir gydymas.
4. Arsenobenzoliai. Jų analyzių metodės ir chemiškas įvertinimas.

V kongresas buvo 1929 metais Londone. Kongrese buvo šios temos:

1. Ligonių ir sužeistųjų evakuacija vandens keliais ir oru.
2. Trumpai trunkančios tropikinės karštligės.
3. Kraujagyslių sužeidimai ir jų padariniai.
4. Karo sanitarijos tarnyboje vartojamųjų stiklo ir kaučuko daiktų fyziška ir chemiška analyzė.
5. Dantų būtis ir tinkamumas karo tarnybai.

VI kongresas buvo Haagoje 1931 metais. Jame svarstyti šie klausymai:

1. Kariuomenės gydytojų ir farmaceutų rekrutavimas, mokymas ir tobulinimas
2. Karo psychoneurozės; karo įtaka nervų systemai.
3. Kautynių lauke kraujo stabdomosios metodės; vartojamos pirmosiose linijose medžiagos suvienodinimas.
4. Vartojamųjų žemyno kariuomenėje ir laivyne vaistų ampulių gaminimas ir laikymas.
5. Dantų ir apatinio žandikaulio karo traumų padariniai; jų gydymas.

II.

Kongreso darbai.

Trumpai supažindinęs su tarptautinių karo sanitarijos kongresų istorija, prieinu prie VII kongreso darbų aprašymo. Jame skaitytieji referatai galima suskirstyti į šias penkias grupes:

I. Krašto sanitarijos organizacijos karo metu bendrieji principai.
II. Profylaktiniai skiepijimai kariuomenėje.
III. Maisto konservai taikos ir karo metu.
IV. Odonto-stomatologijos klausymas įvairiose kariuomenėse.
V. Chirurgija karo operacijų zonoje.

I. Krašto sanitarijos organizacija karo metu.

Šituo klausymu kolektyvų pranešimą padarė ispanai. Prelegentų nuomone, nuodingųjų dujų vartojimas žymiai pakeisiąs būsimojo karo vaizdą. Sunku ir apskaičiuoti visi puolimo galimumai. Todėl krašto ekonominės jiegos turėtų būti ypatingai tampriai susijusios su karo pajiegomis. Krašto sanitarinė tarnyba turi teip susitvarkyti, kad galėtų eiti talkon karo sanitarijos organizacijai ir veikti visų specijalybių kryptimis. Sanitarinių ešelonų viršininkams reikalinga laikyti kontaktas su civilinių gyventojų organizacijomis.

Visam medicinos personalui reikalingas ypatingas pasiruošimas ir sugebėjimas prisitaikyti prie įvairių aplinkybių.

Reikalinga rūpintis, kad sanitarijos personalui karo meto darbo sąlygos būtų iš anksto apgalvotos ir sutvarkytos, nes prityrimas parodė, kad šito personalo aktingumas kovos lauke labai pareina nuo organizacijų kokybės. Civilinė krašto sanitarijos organizacija ir visuomenė taikos metu turi būti įtikintos, kad jų patarnavimas karo metu bus vertingas ir reikalingas.

Nekalbant apie kadro karo sanitarijos personalo teorišką ir praktišką paruošimą, reikalinga perijodiškai apmokyti mobilizuotinis personalas ir ruošti iš jo kvalifikuotoji atsarga. Visa siunčiama dalims medžiaga, ar čia gauta rekvizijos, mobilizacijos bei pirkimo būdu, prieš išsiunčiama, turi būti tinkamumo atžvilgiu patikrinta. Teippat turi būti tikrinama atitinkamų komisijų ir visa aukojamoji medžiaga. Medžiagos, kaip yra parodęs pasaulinio karo patyrimas, reikia pasirūpinti kodaugiausia Prieš akis reikia turėti ilgesnio karo galimumas. Visais keliais siekti krašto priešcheminės apsaugos sutvarkymo ir piliečių apsaugos priemonėmis aprūpinimo.

Didelės reikšmės turi farmacijos veikimas, kurios kompetencijoje bus ir dalyvavimas priešcheminės apsaugos tarnyboje, teikiant aktyvią pagelbą, ypač kaimo gyventojų tarpe. Farmacija turi rūpintis medikamentais ir tvarstomąja medžiaga, apskaičiuojant jos kiekį bendrosios mobilizacijos metu 10-iai % visų valstybės gyventojų.

Po diskusijų šitais klausymais kongresas priėmė šią rezoliuc

Karo sanitarijos tarnybos veikimas atliekamas karo vadovybės nurodymais; tiek savo personalo, tiek medžiaginių priemonių naudojimų srityje

jisai turi būti techniškai autonomiškas, nes tik tuo būdu geriausiai atliks savo uždavinį. Karo sanitarijos personalas turi būti kogeriausiai parinktas ir paruoštas tiek karišku, tiek profesiniu atžvilgiais.

Toks paruošimas būtinas ir atsargos mobilizuotiniam personalui.

Ženevos konvencija turi būti visų vykdoma vienodu būdu, todėl svarbu sužeistųjų ir sergančiųjų labui šitoji 1929 m. konvencija kodifikuoti specijaliame techniniame ir internacijonaliniame reglamente. Žiūrėti, kad visoms sanitarijos įstaigoms ir jų tarnybos reikalams naudojamosios vietos būtų ženklinamos Raudonojo Kryžiaus ženklu.

II. Profylaktikiniai skiepijimai kariuomenėje.

Apie profylaktikinius skiepijimus kariuomenėje pranešimus darė anglai, japonai ir ispanai.

Anglai apie skiepijimus prieš tyfą atsiliepė visai palankiai, bet pabrėžė reikalą vienkart imtis prieš tą ligą ir bendrų hygijenos priemonių. Imunizacija prieš difteriją ir skarlatiną, dėl mažo susirgimų skaičiaus, retai tebuvo taikoma anglų kariuomenėje, bet jos veikimas buvęs labai aktingas. Dėl imunizacijos prieš gripą Anglijos sanitarijos karininkai nebuvo vieningos nuomonės; imunizacijos šituo atžvilgiu tikslingumas turėtų būti dar gerokai patikrintas.

Japonų kariuomenėje nuolatos vartojamos vakcinacijos prieš raupus, vidurių šiltinę ir paratyfą B. Antiparatyfoidinės A ir antidyzenterinės vakcinos vartojamos tik prireikus. Inokuliacijos prieš epideminį meningitą, marą ir gripo pneumoniją irgi vartojamos tik aplinkybėms reikalaujant. Imunizacija pro burną vartojama prieš bacilinę dyzenteriją. Imunizacijos pro burną klausymas lieka diskusijų objektu. Apsauginės vakcinacijos prieš kolera japonų kariuomenėje buvo sėkmingos. Vakcinacija prieš raupus, nors ir aktingiausia iš visų profylaktikinių vakcinacijų, tačiau jos aktingumas kartais nutrūkdavo visai staiga. Japonai siūlo naudotis stiprios reakcijos raupų vakcina. Profylaktikinės vakcinacijos prieš gripo pneumoniją aktingumas dar nėra visiškai paaiškėjęs. Antitetaninio serumo inokuliacija sužeistiesiems kareiviams kovos metu davė teigiamus rezultatus. Apsauginė vakcinacija buvo eksperimentiškai ištirta ir teippat davė gerų išdavų. Ir Japonai mano, kad vakcinacijos pasisekimas daug pareina nuo bendro profylaktikinio aprūpinimo, nuo vakcinacijos metodžių ir vakcinos rūšies. Imunizacija pro burną duoda lengvus symptomus, bet turi tą trūkumą, kad yra reikalinga didelio bacilų skaičiaus.

Japonai reikalauja, kad kiekvienas kareivis suprastų profylaktikinių vakcinacijų reikšmę, ir tuo tikslu kareiviams dalina spausdintus paaiškinimus.

Ispanai vakcinuoja visus naujokus, atvykusius iš apkrėstųjų sričių, o teippat ir tuos, kurie siunčiami į vietas, kur pasirodė apkrečiamosios ligos. Šiaip tarnybą pradėdami, visi naujokai skiepijami prieš raupus. Karo metu visa aktingoji kariuomenė vakcinuojama prieš visus infekcinius susirgimus, o lauko sanitarinese įstaigose ispanai rekomenduoja turėti vakcinos ir prieš gangreną. Didžiojo karo prityrimas parodo, kad epideminiai susirgimai fronte įvykdavo dėl atneštos infekcijos iš užpakalio; šituo atveju vykstantieji į frontą nebuvo tinkamai apžiūrimi. Kaip išvada, siūloma visi mobilizuojamieji asmenys imunizuoti prieš galimas epidemijas, nes bacilų nešiotojai daugiau pavojingi savo broliams negu priešų šoviniai. Prancūzų gydytojo generolo Dopter'o pasiūlymu priimta šitokio turinio rezoliucija:

1. Tiek taikos, tiek karo metu turi būti daromi profylaktikiniai skiepijimai. Tų priemonių vartojimas pareina nuo kariuomenės sanitarijos būties.
2. Skiepijimai nepavaduoja kitų priemonių, kurios vartojamos kovai su tiesiogine arba netiesiogine infekcija.
3. Mišrių skiepijimų metodė irgi gali būti rekomenduojama.
4. Geistina, kad, kareivis prieš įkadruojamas, būtų įskiepytas prieš gresiamas kariuomenei infekcijas. Pageidaujama, kad civiliniai ir kariškieji

organai bendradarbiaudami tuos skiepijimus vykdytų: kariuomenė ir civiliniai gyventojai nuo to tik laimėtų.

5. Geistina, kad kiekvienas kraštas skelbtų vakcinų gaminimo ir kitų profylaktikos priemonių metodes, kad tuo būdu profylaktika visur tobulėtų.

III. Maisto konservai taikos ir karo metu.

Šituo klausymu pranešimus darė ispanai. Pranešinėjo 1 gydytojas, 1 intendantas ir 4 farmaceutai. Kadangi šituose pranešimuose daugiausia buvo paliesti maisto produktai, vartojami pietų kraštų kariuomenėse, tai pasitenkinsiu tik kongreso priimta bendrąja rezoliucija, kuri skamba šiaip:

1. Gaminimas ir konservavimas.

1. Kadangi konservai kareivių maitinime vaidina didelį vaidmenį, tai pirma sąlyga yra geras konservų laikymas.
2. Tam geram laikymui garantuoti reikia, kad:
   a) produktai, imamieji gaminti (mėsa, miltai, grūdų produktai, pienas ir t. t.), būtų pirmos rūšies;
   b) konservų gaminimo metu būtų žiūrima dideliausia švara;
   c) konservų sterilizacija būtų pilna.
3. Be valgomos druskos ir salietros minimaliais daviniais, visos kitos konservuojamosios medžiagos draustinos vartoti.
4. Ant konservo įpakavimo turi būti pažymėta konservo pagaminimo data.

2. Analyzė.

5. Geistina vartojamosios įvairiuose kraštuose analyzės metodės suvienodinti ir paskelbti jos vartojamose kariuomenės farmaceutų taisyklėse ar instrukcijose.
6. Vartojamųjų kariuomenėse konservuotų maisto produktų analyzės reikalinga pavesti:
   a) bakteriologiniu atžvilgiu ir maistingumui nustatyti — bakterijologui ir gydytojui hygijenistui;
   b) cheminiu atžvilgiu — gydytojui hygijenistui ir specijaliai paruoštam chemikui vaistininkui.

IV. Odonto-stomatologijos klausymas.

Platų pranešimą padarė Meksikos atstovas. Savo pranešime jis nusiskundžia, kad daugumoje kariuomenių odonto-stomatologijos sritis esanti apleista. Ypatingos svarbos odonto-stomatalogijai referentas skiria karo metu ir siūlo ją susieti tiek su didžiosiomis karo ligoninėmis, tiek ir su pulkų ligoninėmis bei šiaip sanitariniais punktais; be to, dar siūlo turėti ir kilnojamas dantų gydymo ambulatorijas. Autorius pripažįsta, kad visai patenkinamai šitą klausymą sutvarkyti galėtų tik didesnės ir turtingesnės valstybės, bet ir mažosioms valstybėms su nedideliais medžiaginiais ištekliais jis siūlo tam tikrą minimumą, kuris pirmiausia susidarytų prie centrinės ligoninės, kur odonto-stomatologija turėtų savo atskirą kliniką, galinčią patenkinti visus reikalavimus ir karo metu. Su šituo centru galėtų būti susietos ir dalių ambulatorijos. Kongresas šituo klausymu priėmė šitokią rezoliuciją:

1. Pageidaujama įkurti odonto-stomatologijos tarnyba kiekvienoje kariuomenėje.
2. Jos veikimas:
   a) burnos ir dantų profylaktika, hygijena ir gydymas;
   b) eventualus bendradarbiavimas su kitomis medicinos sritimis.
3. Jos techniškas personalas turi būti rekrutuojamas iš turinčiųjų legalius diplomus specijalistų.
4. Odontologai turi gauti specijalų mediciniškai kariškąjį pasiruošimą.

V. Chirurgija karo operacijų zonoje.

Šituo klausymu buvo padaryti ispanų, čekoslovakų, rumunų ir jugoslavų pranešimai. Visi pranešėjai vienodai pasisakė, kad priešakinėse pozicijose žygio metu gydomosios operacijos neįmanomos, kad sužeistojo pagijimo galimumai yra juo didesni, juo greičiau jam bus suteikta pirmoji būtiniausioji pagelba ir juo greičiau ir tobuliau jis bus evakuuotas į artimiausią chirurginį centrą. Visi pasisakė už tai, kad chirurginė operacija nedarytina, jei nėra absoliučios garantijos, kad ji gali būti pilna ar atlikta tinkamose technikinėse sąlygose. Ispanai pasisakė, kad antitetaninis ir antigangreninis serumai turi būti įleidžiami visiems sužeistiesiems pirmuosiuose pagelbos punktuose, iš kur sužeistieji turėtų būti labai skubiai evakuuojami į artimiausius chirurginius ambuliansus.

Ambuliansas neturi stovėti per arti ugnies linijos; jo pagrindiniai uždaviniai yra neatidėliojamų—gyvybinių operacijų atlikimas; evakuavimas tų, kurie gali būti evakuoti į lauko ligoninę, ir rūpinimasis tais, kurie negali būti transportuojami, bet hospitalizacija šituo atveju gali būti taikoma tik išimtiniais atsitikimais. Tais atvejais, kada ambuliansas galėtų būti perkrautas darbu ir per tai nustoti savo judrumo, ispanai numato dar papildomos „chirurginės grupės" veikimą. Tiek ambuliansas, tiek chirurginė grupė sužeistuosius perduoda į lauko ir evakuacijos ligonines, kur jau daromos ir visos didelės chirurginės operacijos. Chirurginė grupė įeina į korpuso sąstatą ir atlieka tarpininko vaidmenį tarp priešakinio vieneto ir nuolatinių armijos įstaigų. Ji naudojasi transporto sunkvežimiais, o prireikus ir aeroplanais, galinčiais nusileisti be aerodromo.

Čekoslovakai chirurginio veikimo baze laiko lauko ligoninę, kuri turi mažiausiai du chirurgu, vieną didelį ir vieną mažą chirurginį rinkinį, du operaciniu stalu ir lauko radijoskopinį aparatą, Lauko ligoninė stovi lengvosios artilerijos linijos užpakalyje. Čekoslovakai, kaip ir ispanai, numato „chirurginę grupę", visai savarankišką organizaciją, dirbančią kontakte su lauko ligonine.

Ir rumunų kariuomenėje tiek batalijonų bei pulkų tvarstomuosiuose punktuose, tiek ir divizijos punkte sužeistiesiems suteikiama tik būtiniausia pagelba, k. a.: sustabdomas kraujoplūdis, uždedami ar patikrinami tvarčiai, imobilizuojami lūžimai ir, pagaliau, padaromi antitetaniniai ir antigangreniniai skiepijimai.

Greta priešakinių tvarstomųjų punktų, ir Rumunijoje veikia vadinamieji skrajojamieji chirurginiai būriai. Toks būrys susidaro iš chirurgo, dviejų jaunesniųjų gydytojų, kurių vienas chirurgas, o antras radijologas, ir vieno sanitarijos puskarininkio. Būrys turi: vieną sunkų autovežimą, pritaikytą kaip operacijos salė ir su vieta chirurgijos įrankiams, vieną autosunkvežimį aparatams ir radijologijos įrengimams ir, pagaliau, mažą autosunkvežimį žemesniajam personalui ir likusiai medžiagai. Ateičiai rumunai pasiūlė kariuomenės korpuso sąstate turėti daug gausesnį, tiek personalo (pav.. 6 gydytojai), tiek ir susisiekimo priemonių (6 automobiliai) atžvilgiu, chirurginį būrį, kuris veiktų nuo fronto ne arčiau kaip 14 kilometrų ir kad, prireikus, pasidalinęs į du skyrius, galėtų tuo pačiu metu veikti įvairiose vietose.

Armijai žygiuojant į priekį, būriai gali būti išstumiami iki priešakinių sanitarinių punktų vietos, atsitraukiant gi, jie gali būti prijungti prie priešakinių sanitarinių punktų ir tuomet vykdytų jų darbą, ypač jeigu priešakinės sanitarinės formacijos būtų priverstos atlikti pareigas, susijusias su atsitraukimu.

Ir jugoslavai turi vadinamus chirurginius divizijų ambuliansus, labai judrias ir augšto darbingumo organizacijas. Kautynių metu jie užima kiek galint priešui neprieinamas ir nuo artilerijos ugnies ir puolimo iš oro apsaugotas vietas. Tų chirurginių ambuliansų svarbiausios funkcijos yra šios: 1) sužeistųjų rūšiavimas; 2) chirurginė intervencija tiems sužeistiesiems, kuriems ji neatidėtina ir kurie negali būti evakuojami; 3) evakuuojamųjų

aprūpinimas. Hospitalizacija vietoje taikoma tik tiems, kurių neįmanoma evakuuoti. Ambulianso vienetas-būrys turi vieną chirurgą ir jo padėjėją ir vieną ar du jaunesniuosius asistentus, vieną narkotizatorių, vieną įrankių prižiūrėtoją ir sanitarijos puskarininkių tiek kiek reikia. Operacijoms turima vienas lengvai išardomas barakas, viena palapinė, kurioje gali tilpti apie 10—20 sužeistųjų, vienas operacinis stalas ir, pagaliau, transporto priemonės. Būrys turi įstengti pasiruošti darbui per 4—6 valandas, o pasitraukti per 1—2 valandas. Chirurginis ambuliansas turi būti ne tik judrus, bet, prireikus, ir dirbti keliomis chirurginėmis grupėmis.

Kongresas po diskusijų priėmė šitokią rezoliuciją:

I. Sužeistųjų gydymo sėkmingumas pareina nuo evakuuacijos į artimiausius chirurgijos punktus greitumo ir tobulumo.

II. Specijali chirurginė įstaiga manevriniam karui turi būti organizuojama turint galvoje didžiojo karo patyrimus.

III. Turint galvoje manevrinio karo ypatybes ir turint galvoje, kad didžiojo karo lauko chirurginės ligoninės buvo labai komplikuotos, reikia pasiūlyti motorizuota chirurginė grupė, kaip labiau judri įstaiga

IV. Minėtoji grupė sudarytų korpuso sanitarinės tarnybos vienetą, tarpinę tarp priešakinių divizijos sanitarinių įstaigų ir daugiau pastovių armijos ešelono įstaigų.

V. Savo uždaviniams atlikti tokia chirurginė grupė turėtų veikti betarpiškoje lauko ligoninės kaimynystėje arba rekvizuotose būstinėse, žiūrint į sąlygas, ir ji privalo turėti tinkamas transporto priemones.

VI. Pasiūlytoji chirurginė grupė turėtų būti kiek galima modifikuojama pagal karo sąlygas ir ypatingai žiūrint į karo veiksmų tereną. Ji turi būti kiekvienu atveju lanksti ir lengva.

III.

Kongreso sutvarkymas.

Kadangi kongresų rengimo tvarka pas mus neretai šlubuoja ir toje srityje mums reikia dar padirbėti, dėl to smulkiau aprašysiu, kaip buvo surengtas Madrido kongresas, nes jo surengimas galima laikyti pavyzdingu ir daug iš jo tuo atžvilgiu pasimokyti.

Kongresas truko nuo gegužės 28 d. iki birželio 4 d. Madride, o po to dar du pusoficijaliai posėdžiai buvo Granados universitete Be 5 išvardytųjų paskaitų grupių, nemažos svarbos turėjo sanitarijos viršininkų pasitarimai. Pasitarimuose dalyvavo ir oficijalūs komandiruotieji kariuomenių delegatai. Iškilmingas pirmojo posėdžio atidarymas buvo didžiausiame Madrido teatre, respublikos prezidentui Z a m o r a'i pirmininkaujant. Nepaprastai margą ir blizgantį reginį sudarė šitame posėdyje viso pasaulio uniformų rinkinys, protarpiais papuoštas išeiginiais ponių kostiumais. Salė buvo sausakimšai prisipildžiusi delegatų, o scenoje sėdėjo visų kraštų karo sanitarijos viršininkai, o jų centre prie prezidijumo stalo — pats respublikos prezidentas, turėdamas iš dešinės krašto apsaugos ir užsienių reikalų ministerius, o iš kairės — faktinąjį kongreso pirmininką, Ispanijos karo sanitarijos viršininką J o s e G o n z a l e s G r a n d a. Atidarydamas posėdį, respublikos prezidentas kreipėsi į susirinkusius visų kraštų karo sanitarijos tarnybos atstovus, linkėdamas, kad gautąjį karo ir taikos metu prityrimą tinkamai panaudotų sunkiomis aplinkybėmis. Jis pagerbė augšto humaniškumo sanitarijos tarnybos misiją savo mokslu ir pasiaukojimu gelbėti ne tik savuosius, bet ir priešus, linkėjo, kad iš kongreso į visą pasaulį išsineštume tikro žmonių broliškumo ir meilės jausmus Baigdamas kvietė mus pakelti savo sielas ir širdis ir prisidėti prie augštos žmonių brolybės ir taikos misijos

Po jo žodžių karo orkestras sugrojo visų tautų himnus alfabeto eile, sujungdamas juos į vieną ir panaudodamas tam tikslui visų dalyvavusiųjų valstybių himnų fragmentus. Vos tik į VII kongresą patekęs, iš

karto jaučiausi, kaip svetimas, ir tik išgirdęs „Lietuva tėvyne mūsų“ fragmentą, pasijutau ir aš galįs čia save laikyti pilnateisiu piliečiu ir, kaip vėliau pasirodė, neapsivyliau. Kongrese dalyvavo per 30 valstybių. Nedalyvavo SSSR ir vokiečiai. Teko girdėti, kad mūsų iki šiol nedalyvavimą daug kas aiškino mūsų orijentacija į minėtuosius kaimynus. Tą pačią dieną įvyko sanitarijos viršininkų ir delegatų prisistatymas ministeriams ir resp. prezidentui. Šiais atvejais buvome rikiuojami atstovaujamųjų valstybių alfabeto eile. Man teko stovėti tarp Latvijos atstovo gen Sniker'io ir Meksikos gen. Francisco Castillo Najera. Tą patį vakarą buvo ir prezidento (buvusiuose karaliaus) rūmuose priėmimas, kur keliantis rūmų laiptais teko



José Gonzales-Granda y Silva,
VII-jo tarptautinio karo sanitarijos kongreso pirmininkas.

žygiuoti tarp puošnių kavaleristų špalerių. Kitą dieną priiminėjo ministeris pirmininkas ir krašto apsaugos ministeris, o vėliau ir visokios organizacijos, apie ką čia smulkiau neminėsiu. Visos dienos teip buvo tarp posėdžių, ligonių, parodų ir priėmimų suskirstytos, kad nebuvo nei vienos laisvos valandėlės. Teko smarkiai pavargti juo labiau, kad kaitra buvo neapsakoma, o saulė švietė kažkokiais ypatingais, baltesniais spinduliais. Buvo pranešinėjama 4 kalbomis: prancūziškai, itališkai, ispaniškai ir angliškai. Vien su vokiečių kalba man buvo sunku, o iš ispanų teužtikau vos 2 gydytojus, tą kalbą mokančius. Visa kongreso eiga buvo pranešinėjama kasdien ėjusiame kongreso žurnale.

Kai dėl pranešimų, tai kiekvienu klausymu įvairių kariuomenių atstovai galėjo patiekti tik po vieną iš anksto numatytą referatą. Kadangi referatų buvo ir kolektyviai parašytų, tai buvo skelbiamos autorių pavardės. Iš anksto buvo žinoma, ar referatas bus su diskusijomis ar be jų. Pirmuoju

atveju ir referentui ir diskusijoms buvo skiriama po 10 minučių. Referatai be diskusijų buvo skaitomi iki 20 minučių.

Po diskusijų referentas ir diskusijų dalyviai drauge posėdžiavo, paruošdami kongreso plenumui rezoliucijų projektą. Šia proga sanitarinių tarnybų viršininkai pereikšdavo savo pastabas.

Be oficijalinių valstybių skiriamų delegatų, kongrese dalyvavo ir šiaip sanitarijos karininkai tų kraštų, kurie yra Tautų Sąjungos nariais. Kongrese turėjo teisės klausyti pranešimų kongresininkų žmonos, studentai ir šiaip asmenys, susiinterasavę karo sanitarijos tarnyba. Kongreso dalyviai turėjo teisę nešioti savo uniformas ir ginklus. Kongreso dalyviams buvo suteikta lengvatų važiuojant garlaiviais, orlaiviais ir geležinkeliais. Buvo iš anksto pasirūpinta ir viešbučiais; kad kongresas liktų atmintyje, buvo išleistas ir visų dalyvių albomas.

Pirmas pažįstamas, kurį pamačiau kongrese, buvo latvių gen. S n i k e r'is, kuris atvyko savo automobiliu iš Rygos, ir paskui iš Madrido, persikėlęs per Gibraltarą, su savo mašina nuvažiavo į Sacharą. Antras senas pažįstamas buvo Amerikos delegatas jūros gyd. pulk. B a i n d b r i d g e, buvęs Kaune ir su karo sanitarijos valdyba palaikąs korespondenciją. Ilgainiui man, kaip Lietuvos atstovo, artimesniais pažįstamais buvo Čekoslovakijos sanitarijos viršininkas gen. F i š e r, Šveicarijos—pulk. H a u s e r ir Italijos — gen. F r a n c h i. Ypatingos reikšmės turėjo rekomendacijos laiškas, kurį aš įteikiau gen. F r a n c h i nuo Italijos ministerio A m a d o r i Kaune. Perskaitęs laišką, šitas išdidus italas iš karto pasikeitė, linksmai nusišypsojo, fašistiškai mane pasveikino ir supažindino su ištisa grupe Italijos kolegų. Jo palankumas, kaip vieno įtakingiausių kongreso sferose, turėjo lemiamos reikšmės, kad Lietuva būtų pakviesta dalyvauti nuolatiniame komitete. Vėliau atvykus man į Romą, jis labai gerai mane ten priėmė ir patarė, kaip leit. gyd. T u p č i a u s k a s prikomandiruoti į medicinos avijacijos mokyklą Italijoje. Palankus man buvo ir nuolatinio komiteto sekretorius pulk. gyd. V o n c k e n. Šitas tikras kongresų spiritus movens, būdamas chirurgu Lježe, ir ten rūpinasi ne tik kongresų organizacija, bet ir vadovauja dokumentacijos biurui. Sekretorium paties Madrido kongreso buvo pulk. V a n - B a u m b e r g h e n, ispanas ar tik ne olandiškos kilmės, — esąs monarchistas ir paties Alfonso XIII bičiulis. Teko susipažinti ir su lenkų sanitarijos viršininku gen. R u p e r t'u. Jis pasikvietė mane pažiūrėti ir lenkų sanitarinio aeroplano, o ta proga davė ir paaiškinimų, iš kurių supratau, kad lenkų sanitarinė avijacija daug ko yra pasimokiusi Italijoje. Vienas lenkas, berods, kilęs iš Panevėžio, prakalbino mane ir lietuviškai, o vienas pavarde K i a k š t a, pasirodė tarnavęs kartu su pulk. gyd. A u g e v i č i u m rusų artilerijoje Liepojuje.

Šiaip viso kongreso pobūdis tiek kalbos, tiek temperamento, tiek dalyvių skaičiaus atžvilgiu, turėjo lotynų tautų atspalvį. Šiaurės, rytų ir net vakarų kraštų atstovai lyg skendo ispanų, portugalų, italų, belgų ir prancūzų tarpe. Kasdien jautėsi šiltesnė nuotaika, kasdien galima buvo stebėti draugiškos kompanijos, susidariusios iš įvairių tautų atstovų, gyvai diskutuojančių visokius klausymus. Susidarė įspūdis, kad kongresas labai suartina medikus ir sudaro iš jų naują internacijonalą, tačiau niekam nepavojingą, o gal ir labai palankų tiems, kam žadėta žaizdų sukaustytam patekti į priešo šalies eskulapų rankas.

Ispanai sugebėjo svečius įvairiais atžvilgiais pamylėti. Visi kongreso dalyviai bus dėkingi už gražų vakarą, suruoštą vien tam, kad parodytų jiems ispanų tautiškus šokius ir jų melodijas. Prieš mūsų akis praėjo visa įvairiaspalvė Ispanija su savo kastanjetais, būgnais, su žavingais šokiais ir neįprastomis mūsų ausims dainomis. Šitos dainos turi tiek daug orijentališko atspalvio, kad vietomis jautėmės iš Europos nukelti kažkur į rytus. Tenka įvertinti ir ispanų duosnumas, jei apie 1000 svečių dideliame sode buvo pavaišinti visokiais ispanų vynais. Mačiau, kaip turkas chirurgas visai pamiršo šituo atžvilgiu Mahometo draudimus.

Labai iškilmingas buvo kongreso uždarymas, kada milžiniška salė vėl prisipildė puošnių viso pasaulio uniformų. Kongreso rezoliucijos buvo

skaitomos keturiomis kalbomis: ispanų, prancūzų, italų ir anglų. Posėdį baigiant pirmininkavimas perduotas būsimajam kongreso pirmininkui Rumunijos sanitarijos viršininkui, kuris pasakė entuzijastišką prakalbą ir pats buvo triukšmingai ilgu plojimu pasveikintas. Maloniai ir neužmirštamai man praskambėjo prancūzų kalba paskelbtoji žinia, kad Lietuva ir Meksika yra priimtos savo atstovų asmenyje dalyvauti nuolatiniame kongreso organizavimo komitete. Šita žinia tą patį vakarą iš sekretorijato buvo perduota mūsų „Eltai" į Kauną. Posėdžiui pasibaigus buvo atsisveikinamoji vakarienė, žinoma, su draugiškomis kalbomis.

Paskutinę kongreso (birželio 5 d.) dieną iš ryto jau buvome Granadoje, kur perone mus sutiko labai daug publikos ir buvo griežiami triukšmingi maršai. Krito akysna, kad Granadoje ispanas atrodo daug linksmesnis negu Madride. 11 val. susirinkome universitetan į posėdžius, kur mus sutiko studentų minios su entuzijastingais sveikinimais. Gražios ispanės savo rankdarbių maišeliuose įteikė mums įvairių dovanų. Šitoje papildomoje kongreso dalyje buvo skaitomi referatai visokiomis temomis. Bet aš čia išbuvau tik vieną dieną ir išvykau į Gibraltarą, skubėdamas į garlaivį, kuriuo turėjau nuvykti į Genovą.

IV.

Apie Ispaniją apskritai.

Reikėtų dar pakalbėti apie patį kraštą, teip vaišingai mus priėmusį. Dėl vietos stokos negaliu tai padaryti plačiai. Dėl to tepaminėsiu tik būdingiausius bruožus.

Dabartinių ispanų protėviai — iberai. Nieks nežino, iš kur ir kada šita tauta čia atsirado. Žinoma tik, kad, arijams į Europą atėjus, iberai jau gyveno šių dienų Ispanijoje. Bet iberų šiandien maža tebėra; tepaliko tik viena jų dalelė Prancūzijos pasienyje, vadinama baskais. Amžių eigoje daug atėjunų bandė šitame krašte apsigyventi, bet didžiausios okupacijos buvo dvi: viena — Romos maždaug nuo I iki V am. po Kristaus ir antra — arabų nuo VI beveik iki XIII, o vietomis net iki XV am. galo po Kr. (Granada). Savaime aišku, kad tos dvi didelės, viena lotynų ir kita semitų, ilgametės okupacijos visais atžvilgiais paliko milžiniškų pėdsakų ir sukūrė čia savotiškas lotyniškai mauritaniškas kultūras. XVI amžiuje Ameriką atradus, Ispanija pasiekė augščiausio laipsnio galybę: užkariaujama Meksika, Peru, Čili, Tunisas, prijungiama Portugalija. XVIII amž. pradžioje Ispanija praranda galingiausią pasaulio tvirtovę Gibraltarą; vėliau veda daug karų su prancūzais, anglais, Austrija. XIX amž. pradžioje karai su Napoleonu, praradimas Amerikos kolonijų, prancūzų Madrido okupacija, 1868 m. revoliucija, o 1878 m. pirmą kartą paskelbta respublika.

Ispanija pilna garsių architektūros paminklu, kuriuose labai atsiliepia maurų įtaka. Ispanija turi garsius dailininkus, k. a.: Goe, Murillo, Velaskeza. Ispanija garsi šokiais, pamaldumu, inkvizicija, anarchizmu, dideliais turtais ir skurdu, augštos ir žemos kultūros paminklais. Ir pati istorija, ir Ispanijos menas, ir dvasios apsireiškimo kraštutinumai—visa tai drauge labai domina keliauninką ir pritraukia į Ispaniją begalę turistų, studijuojančių Ispaniją visais atžvilgiais. Ispanų tauta yra populiari pasaulyje kaip tokia, kurioje kultivuojamas džentelmeniškumas dargi žemiausių luomų tarpe. Nenuostabu, kad Ispanijoje gimė ir entuzijastas riteris Don Kichotas. Man teko pirmą sykį Ispanijoje būti dar prieš pasaulinį karą ir, lygindamas tą, ką tuomet ir dabar esu pamatęs, randu, kad krašto pobūdis liko tas pats. Kaip tuomet, teip ir dabar Ispanijoje mačiau bažnyčias, pilnas pamaldžių žmonių; kaip tuomet, teip ir dabar girdėjau apie anarchistus ir kitus ryškių kraštutinumų smarkius apsireiškimus. Ir dabar, kaip ir prieš karą, mėgiamiausias ispanų žaismas — tai bulių kautynės. Apie jas dar norėčiau baigdamas kelis žodžius pasakyti.

Dar XVI amžiuje bulių kautynės buvo maloniausia privilegijuotųjų luomų pramoga. Tuomet riteris į kautynes su bulium išjodavo jietimi ap-

siginklavęs. Nuo XVII amž. šitoje pramogoje aktyviai dalyvauja jau visų luomų atstovai. Didžiausieji šito sporto specijalistai yra andaluziečiai. Andaluzijoje auginami ir atitinkamų veislių žalos ir juodos spalvos buliai. Tam tikslui naudojami buliai ne senesni kaip 6 metų. Prieš išleidžiami į cirko areną, jie laikomi keletą valandų tamsumoje. Cirkuose telpa iki kelių dešimčių tūkstančių žmonių.

Ypatingai gražus yra momentas prieš kautynių pradžią, kada, kariškiems orkestrams grojant maršą, į areną žengia tautiškais, auksu blizgančiais rūbais eisena. Priešakyje jos eina espadas - matadoras, vyriausias vaidinimo menininkas, kuriam dvikovoje su buliu paskutiniuoju momentu teks išbandyti savo šaltakraujingumas ir pataikyti buliui už ragų savo ilgu, plonu, aštriu kardu, kad bulius kristų vietoje. Tokių espadų eisenos priešakyje eina trys - keturi; kiekvienam iš jų teks kautis su vienu ar dviem buliais. Toliau eina ištisa eilė kapadorų su raudonomis skepetomis, kurių uždavinys manipuliuoti tuo audeklu taip, kad įerzintas bulius būtų paruoštas kautynėms, o dideliam pavojui pačiam espadui ištikus, atitraukti nuo jo pavojingą buliaus dėmėsį kur-nors į šoną. Toliau žengia vadinami banderiljerai, kurie nešasi kelių dešimčių centimetrų ilgumo kaspinais padabintas vilyčias - žeberklus, paruoštus įsmeigti į buliaus sprandą. Iš eisenos šono joja vadinamiieji pikadorai, raiteliai, apsiginklavę jietimis, sėdį ant arklių, dažniausiai jau visai netinkamų ir senų bei pasmerktų šituo atveju žiauriam buliaus ragais nužudymui. Arklių pilvas, apšarvuotas odiniais žurstais, kurie turėtų bent iš dalies apsaugoti jį nuo buliaus ragų. Nelaimingi arkliai, seni kuinai, kad būtų vikresni, dar prieš kautynes subadomi pentinais ir paskutinėje iškilmingoje eisenoje atrodo linksmi ir augštai kilnoja kojas. Eisena, apžygiavusi aplinkui visą areną, grįžta į vartus, iš kurių buvo išėjusi, o po to vyriausias matadoras, priėjęs prie burmistro ložės, sveikina jį ir pakelia iš ložės mestą jam raktą. Tai yra ženklas kautynėms pradėti.

Kaip pašėlęs, į areną iššoka saulės spindulių apsvaigintas bulius. Jo judesiai nepaprastai greiti ir atrodo neproporcingi jo stambiai kompleksijai. Gaunamas įspūdis, kad turima reikalo ne su bulium, o su greitakoju ir vikriu elniu. Kapadorai vos iš tolo parodo raudoną skepetą, kaip bulius su pasiutišku tempu juos puola, bėgdamas visu greitumu. Kapadoras vos paskuba peršokti supančią aplinkui areną tvorą. Pasitaiko, kad ir bulius peršoka tvorą, bet iš ten jis paprastai vėl išvejamas į areną. Po pirmojo susitikimo su kapadoru, bulius pastebi kita ne arenos šone raitąjį pikadorą ir vėl greitais šuoliais, ragus žemyn nuleidęs, kiek galėdamas greitai puola raitą priešą. Pikadoras stovi vietoje, o jo arklys nemato pavojaus, nes jam akys šituo atveju užrišamos. Tuo momentu, kada buliaus ragai su visu smarkumu turi įsismeigti į arklio pilvą, pikadoras, prispaudęs jieties kotą po pažastimi iš visos jiegos bando jiečiagaliu pataikyti į įniršusio buliaus sprandą, durdamas sulaikyti įsibėgusi gyvulį ir tuo būdu bent iki žinomo laipsnio apsaugoti arklį. Bet nei dūrimas, nei žmogaus jiega neatlaiko įsibėgusio puolančio buliaus ir jis, pakėlęs arklį ant ragų, kartu su raiteliu dažniausiai parverčia jį ant smėlio. Šituo atveju raitelis skuba laiku nuo arklio nušokti, palikdamas parvirtusį arklį žiauriam buliaus badymui. Kapadorai, plevėsuodami skepetomis ir smogdami jomis buliui per akis, bando jį atitraukti tiek nuo arklio, tiek nuo žmogaus.

Jei arklio pilvas dar nepradurtas, o tik sužeistas, tai raitelis vėl užlipa ant jo ir dar kartą stoja kovon. Ypatingai sunkų įspūdį padarė man vos paeinąs arklys su išleistomis žarnomis, kurios slinko jam tarp užpakalinių kojų ir ant kurių užmynęs jis pora metrų nutraukė ir paliko smėlyje. Stengiamasi sužeistas arklys iš scenos išvesti ar net juo išjoti. Tik kai jis nebegali paeiti, peilio smūgiu į galvą pribaigiamas vietoje. Po šito epizodo su raiteliu bulius dar erzinamas kapadorų ir atakuojamas banderiljerų, kurie, prie jo prisiartindami čia iš šonų, čia iš priekio, stengiasi įsmeigti į sprandą kelias poras vilyčių — banderilijų. Dabar jau bulius nuo skausmo ir susierzinimo tikrai gali prilygti pasiutusiam: iš nasrų jam bėga putos, akys

raudonos, alsavimas greitas ir garsus, bulius kasa kojomis žemę ir lyg jaučia paskutinį savo tragedijos aktą.

Išeina matadoras, sveikinasi su bumistru ar su kuria-nors gražuole, sėdinčia publikos tarpe, meta jai jos garbei savo apsiaustą ir su kardu ir raudona skara eina, nenuleisdamas žvilgsnio nuo buliaus akių, tiesiai į jį. Čia yra du galimumai: vienas, kad jis, prisiartinęs prie buliaus, pirmiau negu šis lyg nustebęs teip arti pamatęs savo priešą pašoks, duria jam į spandą kardu, o antras, kad bulius pats atakuoja matadorą ir lyg užšoka ant taikomo jam plieno smailumos. Toli gražu šitie smūgiai ne visuomet būna vertingi, ir bulius dar ilgai su įsmeigtomis banderilijomis ir įsmeigtu kardu apsipildamas krauju švaistosi po visą areną. Jei pirmas šitas dūrimas nepavyko, tai bulius vis tik kas minutė eina silpnyn ir, skausmų sukaustytas, jau neberodo noro pulti ir lyg jieško liūdnai dairydamasis iš kur-nors pagelbos. Šitomis sąlygomis jau espadui lengviau jis nudėti; o jei jis to nepadaro, tai, buliui parvirtus, jį pribaigia cirko tarnas durklo smūgiu, kas čia vadinasi misericordia. Ir bulius ir užmuštieji arkliai greit išvelkami keturiais mulais, prikabinus buliaus ar arklio galvą prie stelvogės. Griežiami maršai. Publika entuzijastingai ploja nugalėtojui ar piktai švilpia, jei kova buvo vedama be tinkamo pasisekimo. Kraujo klanai užpilami smėliu, viskas užlyginama ir po pertraukos prasideda naujas žmogaus pramogos kruvinas epizodas.

Kai aš užklausiau vieno ispano kolegos, ar, naujai valstybės valdymo formai įsikūrus, ispanai nemanytų panaikinti koridas, gavau atsakymą: jeigu valdžia ar parlamentas panaikintų koridas, tai rytoj Ispanijoje įvyktų revoliucija.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

40. H a a g: **Alerginių susirgimų tyrimas. III. Alerginių susirgimų atsiradimo sąlygos.** („Kl. W.“ 1935 m. 8 num. — Ref. „Klinič. Med.“ 1935 m. 6 num.).

S c h m i d t - K e l ir H a n g a r t įrodė, kad palinkimas susirgti alerginiais susirgimais esąs paveldimas kaip dominuojąs požymis. Tat reiškia, kad kiekvienas paveldimo palinkimo nešiotojas turįs susirgti. Tačiau, iš tikrųjų, alerginė liga paliečianti ne visus paveldimo palinkimo nešiotojus. Alerginiam susirgimui pasireikšti esančios reikalingos pridėtinės sąlygos, padedančios organizmo hyperergizacijai. Patirta, kad alerginiai susirgimai pasitaiką daugiausia dideliuose miestuose ir pasiturintiems gyventojams. Pasak autoriaus, čia vaidinąs vaidmenį didesnis mėsiškų valgių vartojimas. Alerginiams susirgimams didelės reikšmės turinti druskų pusiausvyra. Didesnis mėsiškų valgių vartojimas sutrikdąs šitą pusiausvyrą; su mėsa įduodamas didelis kiekis vienavalentinių druskų, kartu su tuo natūralios kalio druskos paruošiant pakeičiamos valgomąja druska. Pienas gi ir sūris patiekia svarbiausių kalcio druskų. Alerginiuose susirgimuose greta audinių neturtingumo kalciu stebimas padidėjęs organizmo jautrumas valgomosios druskos atžvilgiu. Kad šių dienų mitybos rūšis esanti svarbiausia sąlyga alerginiams susirgimams atsirasti, parodą du faktai: 1) alerginių susirgimų atsiradimas, kaip penėjimo padarinys; 2) dauguma sergančiųjų šieno karštlige maitinami gausiu ir vienodu maistu, suvalgydami daug mėsos ir kiaušinių, dažnai puszalių ar žalių. B l o m'o tyrimai autoriui vadovaujant parodę, kad esąs tam tikras sąsyjis tarp alerginės būties ir gland. thyreoidea funkcijos. Hormoninės pusiausvyros organizme pakitimas esąs svarbi padedamoji sąlyga alerginiams susirgimams pasireikšti. Tuom aiškinamas tasai faktas, kad alerginiai susirgimai ypačiai dažnai pasitaiką

greta su Basedov'o liga žemumose. Hyperergizacija dėl gland. thyreoidea pakitimų ar jodui veikiant padedanti alerginiams susirgimams pasireikšti.

Pabaigoje autorius sustoja ties anksčiau buvusios infekcijos, ilgalaikio saulės spindulių veikimo ir įvairių psychinių sukrėtimų vaidmeniui alerginiams susirgimams atsirasti. *J. St.*

41. Dr. Ernst Sehrt (Freiburgas): **Die heutigen Richtlinien der Behandlung der Ertrinkung.** (Naujumai prigėrusiems gaivinti). („Münch. med. Wschr." 1935 m. 30 nr.).

Svarbiausiu prigėrimo reiškiniu autorius laiko kraujo susilaikymą splanchnicus'o srityje ir todėl širdies kairiojo skilvelio ištuštėjimą. Prigėrusiam pirmiausia sustojąs kvėpavimas, tuo tarpu kai širdis plakanti kaikurį laiką. Silvester'o dirbtinis kvėpavimas esąs geriausias. Reikią nepamiršti prigėrusis pražiodyti. Anus'o sfinkterio praskėtimas veikiąs erzindamas splanchnicus'o kraujagysles, iš kurių atsipalaiduojąs susitvenkęs kraujas, tekėdamas į dešiniąją širdį. Patartinas esąs širdies masažas stuksint į širdies sritį su šlapia skepeta. Esą patariama pamėlynavusiam prigėrusiam (tariamai mirusiam), kai kraujotaka yra sustojusi, jei sąlygos leidžia, nuleisti periferijoje kraujo (300 kb. cm.), kartu darant dirbtinį kvėpavimą. Vis iš naujo esą patariama be kraujotakos prigėrusiems vartoti digitalis, kamforas, lobelinas ir cardiazol'is, ypač pastarasis, nes bandymai su gyvuliais parodę, kad cardiazol'is geriausiai veikiąs kvėpavimo centrą. Dabar pasaulinėje medicinos literatūroje esąs iškeliamas vertingas preparatas coramin'as, kuris ne tik veikiąs kvėpavimo centrą, bet ir skatinąs grįžti kraujotekį, padilginąs periferinių venų endotelį, užtroškusiam kraujui padedąs atpalaiduoti deguonį. Vartojamos didelės coramin'o dozės, nuo 5 kb. cm. intra venam, per vieną valandą, prireikus 2—3 kartus. Pastaruoju laiku coramin'as esąs sėkmingai vartojamas ir vaikų asfyksijoje (Home). („Münch. med. Wschr." 1935, 21 nr., 823 psl.).

Past. Dabar pasirodęs iš Leipcigo universiteto poliklinikos eksperimentinis darbas, kuriame esą įrodinėjama, kad cardiazol'is ir lobelin'as sustojusios kraujotakos nebeveikią. *N. Indrašius.*

42. Dr. H. Rutenbeck (Kėlnas): **Apie bičių nuodų elektroforezę.** („Münch. med. Wschr." 1935 m. 24 nr.).

Bičių nuodų terapijos sėkmingumas reumatinius susirgimus gydant jau nebesukeliąs abejojimo. Dar nėsanti galutinai ištirta cheminė jų sudėtis; tačiau jau išskirtos cholino ir saponino eilės medžiagos — stiprūs kapiliarų nuodai. Terapijoje vartojamas preparatas „forapin", įtrintas į kūną, veikiąs perkutaniškai.

Autorius forapin'o tepalą įvedąs į organizmą elektroforeze nuo anodo, kas jau anksčiau esą mėginta su histaminu ir kitais kraujagyslių nuodais. Reikalingoje vietoje oda aptepama forapin'o tepalu, uždedamas anodas, indiferentiškas elektrodas duodamas rankon ir apie 15 min. leidžiama 10—15 MA. srovė. Apteptoje vietoje, nuėmus anodą, esanti matoma susidariusi papulė su hyperėmine aplinka, kaip kapiliarų išsiplėtimo ir lymfinės serozinės eksudacijos išdava. Skaudama ir niežtinti papulė laikantisi apie 2 val.; jos t^0 pakylanti $1{,}5^0$—$3{,}0^0$C. augščiau normos. Susidaranti ir bendra organizmo reakcija — leukocytų skaičius padidėjąs 3—5.000. Gydomojo veikimo pagrinde, be hyperėmijos, specifišką vaidmenį vaidinančios greitai ir giliai įeinančios nuodų daiktybės, kurios desensibilizuojančios audinius ir prieš save ir prieš reumato virus'ą. Jų veikimą paremiančios srovės perėjimo srityje atsirandančios į histaminą panašios medžiagos.

Tas gydymo būdas esąs specifiškas ir gerai veikiąs ūmų ir chronišką reumatinį sąnarių uždegimą, myalgijas, neuritus ir t. t. Teippat gerai veikiąs hėmatomų, infiltratų rezorbciją, vidaus organų susirgimus, pavartojant atitinkamo segmento odos srityje. *P. Baublys.*

43. Priv. - Doz. Dr. H. Wendt (Miunchenas): **Apie Basedov'o ligos gydymą didelėmis vitamino A (vogan'o) dozėmis.** („Münch. med. Wschr." 1935 m. 29 nr.).

Jau prieš keletą metų Abelin sėkmingai gydęs eksperimentinę hypertyreozę vitaminingų maisto medžiagų dijeta. Daugelio autorių esą pastebėta vitaminų A ir B įtaka skydliaukės veikimui, ir nustatyta, kad vitaminas A esąs tiesioginis skydliaukės inkreto antagonistas. Bandant su gyvuliais esą patirta, kad tyroksinas gydąs A hypervitaminozę, o A-vitaminas trukdąs tyroksino veikimą. Bazedoviko kraujuje A- vitamino esą randama labai maža; ligoniui pasveikus jo kiekis padidėjąs.

Vitaminą A „vogan'o" pavidalu autorius pavartojęs Basedov'o ligai gydyti. 3 atsitikimais gydymas buvęs visiškai sėkmingas. Padidėjęs svoris, medžiagos apykaita pasidariusi normali, pagerėję ir kiti hypertyreozės reiškiniai. 2 atsitikimais esą gauti patenkinami rezultatai. Vienam šitų susirgimų tachykardija, myokardas ir apskritai sunkus širdies nepakankamumas visiškai pagerėję nuo digitalio, kuris šiaip Basedov'o ligoje beveik neveikiąs.

Terapijai vartota didelės vogan'o dozės: 3 kartus po 30 lašų — 145.000 bijol. vienetų. Dažnai tiriant A- vitamino kiekį kraujuje, lengvai išvengiamas A- hypervitaminozės pavojus.

Autorius, šitais dar negausiais, bet sėkmingais bandymais pasirėmęs, indikuoja „vogan'ą" nepersunkiems ir lengviems Basedov'o susirgimams gydyti ir operacijai parengti. *P. Baublys.*

44. G. Holten ir kt: **Six cas d'agranulocytose observés chez des malades d'hôpital traités par l'amidopyrin.** (Šeši agranuliocytozės atsitikimai, gydyti amidopyrinu). („Acta Seand." 84 t. — Pagal „Pr. Méd." 1935 m. 25 nr.).

Aprašomi 6 agranuliocytozės atsitikimai, greitai baigęsi exitus'u. Bendra ir vienintelė visiems ligoniams aplinkybė buvęs ilgas gydymas ligoninėje amidopyrinu nuo įvairių ligų (reumatas, anaemia pernic. ir kt.), skausmams ar nemigui sumažinti.

Galima esą prileisti, kad amidopyrinas terapinėmis dozėmis galįs sukelti agranuliocytozę.

Šitos ligos padažnėjimas iš dalies pareinąs nuo vis augančio vartojimo vaistų su amidopyrino pagrindu (pyramidon), kurie labai paplitę prekyboje ir daugelio vartojami skausmams ar nemigui sumažinti.

Čia greičiau turima reikalo su medikamentine alergija negu su intoksikacija; daugelis šitą preparatą vartojusių vis dėlto nerodą granuliocytų anomalijos.

Šitas reiškinys galįs būti sugretintas su agranuliocytoze, pasitaikančia vartojant salvarsaną, As, Au ir Bi. *Gyd. Š. Markovičius.*

45. J. Gouturat: **La cure de légumes verts chez les diabétique traités par l'insuline, ses avantages et se dangers.** (Dijabetikų gydymas žaliomis daržovėmis, nauda ir pavojus) („Pr. Méd." 1935 m. 61 nr.).

Jeigu esą lengva nustatyti pusiausvyra tarp dijabetiko dijetos ir reikalingo insulino kiekio, tai vis dėlto, vienai ar kelioms savaitėms praėjus, nepastebima jokio tolerancijos progreso prie angliavandžių.

Prof. P. Mauriac ir R. Sarie tvirtiną, jog žalios daržovės esančios puiki priemonė tolerancijai padidinti. Nustojus švirkšti insuliną ir paskyrus ligoniui, kiek jis nori, žalių daržovių, bet nepridedant kito maisto, dijabeto evoliucijoje pastebimas nuostabus pasisukimas. Po 2—3 dienų tokios dijetos ligoniui, vietoje 80—100 insulino vienetų pro die, pakanką labai nežymios dozės, kad jis galėtų savo maistą prisisavinti.

Ir kiti autoriai labai palankiai sutinką su šita priemone (skirdami kas 3—4 mėnesiais vieną savaitę su tokia dijeta).

Tam tikrais atvejais ji galinti būti gera pagelbininkė. Bet, antra vertus, ji galinti būti dijabetikams ir pavojinga. Ypač jos nereikią skir-

ti vaikams. Griežtas insulino nutraukimas mažiems pacijentams esąs be galo rizikingas. 24—48 val. po daržovių paskyrimo ir insulino nutraukimo galinti išsirūtuliuoti sunki acidozė. Abdominalinė forma su stipriais dieglių priepuoliais, facies peritonealis pasitaikanti labai dažnai. Ji galinti suklaidinti: galinti simuliuoti apendicitą ar peritonitą, tuo metu, kai čia indikuotinas tik insulinas. Tuomet daržovių nutraukimas ir didelių insulino dozių paskyrimas esąs būtinas acidozei pašalinti.

Šitas bandymas su vaikais galįs būti leistinas klinikoje, kur galima su atida stebėti, bet visiškai nepatartinas gydant namie.

Gyd. Š. Markovičius.

VAIKŲ LIGOS.

17. A. D. Kaiser: **Vaikų reumatą veikiančios sąlygos.** (Tatsachen, die die rheumatische Erkrankung im Kindesalter beeinflussen) („J. amer. med. assoc.“ 103. — Ref. „Mntschr. f. Kindrhlk.“ 63 t.).

59% reumatikų reumatas prasidedąs angina arba krūtinės skausmais. Gyvenimo (socijalinės) sąlygos jokio vaidmens nevaidinančios. Tai esanti chroniška liga, kuri 50% atsitikimų recidyvuojanti. Jei po pirmojo susirgimo praėję 5 metai, tai recidyvai esą nepatikimi (netikri). Reumatu dažniau sergą vaikai su tonsilomis, negu tie, kuriems padaryta tonsilectomia. Pastarųjų tarpe (po tonsilektomijos) ir mirtingumas beveik 50% mažesnis. Ar po pirmojo susirgimo esanti padaryta tonsilectomia ar ne — recidyvai vistiek lygiai dažnai būną pas visus. Odos testa's su nukleoproteinu iš hėmolitiškų streptokokų būnąs pozityvus 75% reumatikų ir 32% nereumatikų. Sunkiausi reumato susirgimai pareiną iš tonsilitų ir dantų susirgimų (caries). Kvėpuojamųjų takų infektai esanti dažniausia reumatinio recidyvo priežastis.

Manoma, kad esąs tam tikras reumatinei infekcijai palinkimas, bet tai dar esą galutinai neįrodyta. *Gyd. J. Mockevičius.*

18. Dr. Alex. Kotik: **Keratomaliacijos atsitikimas pas žindomą kūdikį.** (Ueber einen Fall von Keratomalacie bei einem Brustkinde) („Mntschr. f. Kndrhlk.“ 63 t.).

Keratomaliacija esanti avitaminozė, kuria susergą kūdikiai, dirbtinai ir vienpusiškai maitinami miltų mišiniais, gerai nugriebtu arba ilgai virintu pienu, žodžiu, maistu be riebalų ir A-vitaminų.

Autorius aprašo 9 mėnesių žindomą atrofišką kūdikį, sergantį abiejų akių keratomaliacija. Nustatęs diferencinę dijagnozę, autorius sustoja ties klausymu, kodėl žindomas kūdikis susirgo keratomaliacija.

Kūdikio motina buvusi neturtinga, maitinusis tiktai duona ir daržovėmis, t. y. maistu, mažai teturinčių lipojidų; taigi, ir josios piene trūkę lipojidų ir A-vitaminų.

Esant kūdikiui 6 mėnesių, motina vėl pastojusi. Nėštumo metu dėl vidinės sekrecijos veikimo padidėjąs vitaminų sunaudojimas ir, jeigu jų organizmas gaunąs permaža, tuojau pasireiškianti avitaminozė. Aprašytasis kūdikis kaip tik pradėjęs nykti nuo 6 mėn. amžiaus ir paskiau susirgęs keratomaliacija.

Be paminėtų dviejų priežasčių, autoriaus nuomone ne be reikšmės esanti ir individinė konstitucija, nes kitaip esą būtų sunku suprasti toks nepaprastas keratomaliacijos retumas žindomųjų kūdikių tarpe.

Gyd. J. Mockevičius.

19. Volčenok: Клинико—экспериментальные наблюдения над кожной пробой на гидрофилию при эпидемическом цереброспинальном менингите и туберкулезном менингите. („Sovetskaja Pediatrija“ 1935 m. 6 nr.)

Amerikos autoriai Aldrich ir Mc. Clure 1923 m. pasiūlę hydrofilijai susekti odos mėginį (probę), kurio pagelba nustatomas audinių

sugebėjimas susieti vandenį. Šito tyrimo metodika esanti labai paprasta: į odos gilumą švirkštu esą įleidžiama 0,2 cm. 0,8% sol. NaCl, kad atsirastų apvali infiltracija. Sveikiems žmonėms skiedinio įsisiurbimas einąs pamažu ir atsiradusi infiltracija pranykstanti ne anksčiau kaip po 50—80 min. Subjektams, turintiems pabrinkimus (ėdemas), infiltratai pranykstą žymiai greičiau, kartais per kelias minutes, o priešėdeminėje stadijoje ne ilgiau kaip per 30—45 min. Šito mėginio reikšmė esanti didelė, jeigu jis esąs pritaikomas visos ligos eigos metu. Pagreitėjęs įsisiurbimas esąs pastebimas tuberkuliozinio meningito atveju. Epideminio meningito atveju įsisiurbimo laikas ryškiai svyruojąs ir pareinąs nuo ligonio būklės: pagreitėjąs sunkioje būklėje ir sveikstant grįžtąs prie normos. Įsisiurbimo laikas esąs atvirkščiame santykyje su cytoze liquor'e. Padidėjusios cytozės atveju — įsisiurbimas sulėtėjąs ir priešingai. Įsisiurbimo pagreitėjimas esąs pastebimas prieš serumo ligos pasirodymą ir jos metu. Juo liga stipriau pasireiškianti, juo greitesnis esąs įsisiurbimo laikas. Šito symptomo patogenezė nėsanti išaiškinta, bet reikianti ji toliau sekti ir turėti galvoje, skiriant terapiją, norint perspėti arba sumažinti serumo ligą. *Dr. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

13. K o n v e y: **Osteochondritis dissecans: 10 atsitikimų su intraartikuliniais kaulo - kremzlės laisvais kūneliais kliniškas tyrimas.** („Ann. Surg". 1934 m. 3 num., 99 t. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 5 t.).

Iš 10 autoriaus stebėtų osteochondritis dissecans atsitikimų 8 buvę kelio sąnaryje, o 2 — alkūnės sąnaryje. Šitas susirgimas dažniau būnąs vyrams negu moterims, dažniausiai tarp 15 ir 35 metų amžiaus. Dažniausi symptomai esą šie: skausmai, pasunkėję sąnario judesiai, sąnario patinimas ir judamųjų kūnelių sąnaryje buvimas. Rentgenograma paprastai esanti patognomoniška, o stereotypinės paliestų sąnarių nuotraukos nepadedančios susirgimo laipsnio pažinti.

G y d y m a s: artrotomija ir laisvųjų kūnelių pašalinimas. Geriausias laikas operacijai — demarkacijos perijodas, kol dar nėra pasidarę didelių synovijinių pakitimų. *J. St.*

14. L ö h r: **Dabartinė apie dujinę gangreną ir jos seroterapiją klausymo būtis.** („Zbl. Chir." 1934 m. 44 num. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 6 t.).

Mokslas apie dujinę gangreną rūtuliavęsis palaipsniui. Ligi pasaulinio karo tebuvęs žinomas tiktai vienas dujinės gangrenos sukėlėjas — Welch - Fränkel'io bacilas. Pasaulinio karo metu prancūzai atradę eilę kitų dujinės gangrenos sukėlėjų. Po karo dujinės gangrenos sukėlėjų systemiškai ieškojęs vokiečių bakterijologas L e i s l e r ir jo mokiniai.

1931 m. L ö h r pasiūlęs priešdujinį serumą. Taikant vokiečių priešdujinį serumą paaiškėję, kad jisai negalįs perspėti dujinės flegmonos, išsirūtuliuojančios sunkiais atvejais su audinių sutriuškinimu; tačiau pavartojus priešdujinį serumą profylaktikos tikslais, ligos eiga pasidaranti gerybingesnė. Priešdujinio serumo svarba aiškėjanti, prisiminus, kad pasaulinio karo metu nuo dujinės gangrenos mirę 50% ir daugiau susirgusiųjų šita liga. Vis dėlto priešdujinis serumas, kaip gydomoji priemonė, neatmestinas, bet tiktai toliau tobulintinas. Prancūzų Marokko ir japonų Mandžūrijoje mėginimai taikyti šitą serumą patvirtinę jo profylaktišką ir terapišką reikšmę. *J. St.*

15. R i t t e r: **Bakterijologijos reikšmė chirurginei infekcijai.** („Arch. Kl. Chir." 1934 m. 180 t. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 6 num.).

Kovojant su infekcija pirmiausia naikintini infekcijos sukėlėjai. Vieni stengiasi šitą tikslą pasiekti pavartodami antiseptinius vaistus; antri, pasitikėdami organizmo jiegomis, imasi stiprinti aktyvią ar pasyvią vie-

tinę hyperėmiją; treti reikalauja, kad kiek galint anksčiau būtų padarytas pjūvis ir infekcinis pradas iš audinių būtų pašalintas. Nei viena iš šitų terapijų rūšių neišsprendžia klausymo apie žaizdų gydymą iš esmės, nes, kaip žinoma, betkuris iš šitų būdų galįs būti ir sėkmingas ir tuo pačiu metu visai nesėkmingas, jeigu žaizdoje bus pasilikę nekrozavusiųjų audinių. Infekcija neišsirūtuliuojanti be nekrozės: kraujo apytakos sutrikimas ir audinių mitybos pablogėjimas esą pirmosios sąlygos bakterijoms išbujoti. Sunkiausioji ir piktybingiausioji infekcija išsirūtuliuojanti sutriuškintuose audiniuose. Daugelis ūminių uždegiminių procesų, kurie priimta laikyti infekciniais (k. a., appendicitis ac., cholecystitis ac. ir kt.), neretai išrūtuliuoją tik sutrikus pirmykščiai organo mitybai (maitinamųjų indų spazmas ar užsikimšimas), ir bakterijos, ligi tol buvusios nežalingos, dabar randančios sau labai patogią dirvą veistis. Žaizdą gydant, pagrindinis principas turįs būti ne infekcijos pašalinimas, bet nekrozinių vietų pašalinimas. Puikūs padariniai apdirbant žaizdas visų pirma F r i e d r i c h'o būdu aiškinami ne „infekcijos" išpjovimu, bet nulemtų nekrozuotis sutriuškintų audinių išpjovimu. Naujausios osteomyelito gydymo metodės pagal O r r'ą arba L ö h r'ą (ol. jecoris tvarsčiu) duodančios gerų padarinių ne todėl, kad pritaikomi tie bei kiti riebalai, bet todėl, kad radikaliai pašalinami nekrozavusieji audiniai (sekvestrai). Ankstybas pjūvis ūminiams pūlingiems procesams reikalingas ne tam, kad būtų padarytas išėjimas infekcijai, bet tam, kad būtų pašalinti nekrozavusieji audiniai. Mums žinoma, kaip dažnai žaizdos negyjančios, kad ir plačiai buvusios atidarytos ir infekcijos užsilaikymo jose nėsą. Antra vertus, patyrimas rodąs, kad nekrozavusių audinių išpjovimas žymiai paskubinąs žaizdos gijimo procesą. *J. St.*

UROLOGIJA.

16. W. B r a n d e s k y (Viena): **Die Beeinflussung Nieren-u. Harnleiterfunktion durch d. paravertebralen Anaesthesie.** (Paravertebrinės anėstezijos įtaka inkstų ir ureterių funkcijoms) („Z. Ur. Chir". 1934. XXXIX. 1/2)

Paaiškėjus, kad paravertebrinė anėstezija (par. an.) gerai veikianti anuriją esant vienam inkstui, autorius tyrė par. an-jos įtaką eilei atsitikimų ir priėjo šias eksperimentiškai kliniškas išvadas: 1) par. an. malšinanti inksto, rėčkelės ir ureterio skausmus, anėstezuodama nervi sympathici jaučiamuosius takus; 2) padidinanti dijurezę; 3) sutrumpinanti išskyrimo laiką; pastaruoju ir antruoju atveju pašalinamos n. sympathici skaidulos, tormozuojančios sekreciją, ir vazokonstriktorių skaidulos, veikančios inksto sekretorinio audinio glomerulinę ir tubulinę dalį; 4) vidutiniškai išsiplečianti inksto rėčkelė ir ureteris; 5) padidėjanti šitų organų peristaltika. Išjungiant atskirus segmentus pavykstą nustatyti segmentinė n. symp. inervacija. Ji esanti šitokia:

Inkstas: D_{11}—D_{12}; rėčkelė ir viršutinis ureterio trečdalis — L_2; ureterio du žemutiniai trečdaliai ir ostium — L_3. (L_1 išjungimas neturi reikšmės šitiems organams. R e f.).

Šitame straipsnyje autoriaus kliniškai patikrinti ir sugretinti inksto dieglių ir inkstų, rėčkelių bei ureterių funkcijos pakitimų atsitikimai par. anestizijai veikiant. Kitame straipsnyje autorius šitas išvadas panaudosiąs gydymo tikslams ir supažindįsiąs su par. an-jos taikymo indikacijomis.

Dr. T. Goldbergas.

17. W. B r a n d e s k y (Viena): **„Die therap. Anwend. d. paravertebr. Anaesthesie in d. Urologie".** (Terapiškas par. anėstezijos pritaikymas urologijoje) („Z. Urol. Chir." 1934.XXXIX. 1/2).

Kaip skausmų malšinamoji priemonė, tinkamai pritaikyta par. anėstezija esanti nepamainoma urologijoje. Svarbiausia jos veikimo dirva esanti oligurija ir anurija, be anurijų, išsirūtuliavusių dėl sunkių patologiškų pakitimų inkstuose. Geriausių padarinių gaunama inkstų akmen-

ligės anurijoje; kaikada par. an. kombinuojama su ureterio kateterizacija. Esant ureteriniams akmenims, par. an. esanti tinkama, jei susirgimas komplikuojasi anurija. Visais kitais atvejais ji esanti sėkminga, jei akmenys maži.

Esant diegliams išjungtini atitinkami segmentai, ev. ir augščiau esantieji: esant inksto susirgimui, D_{11}—D_{12}; rėčkelės — L_2; ureterio viršutinės dalies — L_2; ureterio žemut. dalies ir ostium — L_3.

Par. an. pritaikymo pasisekimas ar nepasisekimas esąs reikšmingas diferencinei dijagnostikai tarp refleksinio pobūdžio anurijų (pav., esant inksto akmenligei) ir anatominio pobūdžio (pav., pyonephrosis dėl ureterinių akmenų). Ypačiai reikią turėti galvoje išskirtinės pyelogramos pakitimai veikiant par. anėstezijai, kas atskirais atvejais turi reikšmės dijagnostikai ir prognozei. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

21. Prof. A. E. Mandelštom ir E. M. Kaplun (Charkovas): О меланофорном гормоне и его взаимодействии с половыми гормонами. („Гинек. и Акуш.“ 1935 m. 2—3 nr.).

Autoriai nurodo, kad per 1921 ir 1922 metus iš hypophysis'o užpakalinės dalies buvęs išskirtas hormonas, kuris, įšvirkštas žalvarlėms po oda, patamsinąs jų odą. Vėliau pasirodę, kad šito hormono dar daugiau esą hypophysis'o intermedijalinėje dalyje. Todėl jis dar buvęs pavadintas intermedinu. Autoriai, nurodę jo fyzines ypatybes, pastebi kaip faktą, kad intermedino esą daugiau nėščiųjų moterų kraujuje ir šlapimuose. Turėdami galvoje jo fyziologinį veikimą akies lėlytei (jo įlašinus į akį, lėlytė išsiplečia), autoriai nurodo kaikurių tyrinėtojų pastangas šito reiškinio ypatybes panaudoti nėštumo dijagnozei nustatyti. Berkovič (New-York), įlašinęs į akį mišinį iš 6 lašų kraujo ir vieno lašo 10% citrato, gavęs teigiamą reakciją — lėlytės išsiplėtimą — per 2 minutes, ir reakcija trukusi apie 5 minutes. Jis gavęs 84,7% teigiamų reakcijų. Gordin ir Emmer gavę 45% teigiamų, 14,5% abejotinų ir 21% neigiamų reakcijų. Duk gavęs 90% teigiamų reakcijų, King — 68%. Kiti autoriai į minėtus duomenis žiūri gana skeptiškai. Patys straipsnio autoriai laikosi nuomonės, kad reakcijos tikrumas pareinąs nuo melanoforinio hormono kraujuje ir šlapimuose koncentracijos, kurios minimumas reakcijai dar nėsąs nustatytas.

Past. Rusų akademikas Lazarev praneša, kad dėl naujų medžiagų atsiradimo nėščios moters organizme trečiame nėštumo mėnesyje centrinės nervų systemos jautrumas padidėjąs, o periferinių nervų — sumažėjąs. Toks fyziologiškai bijochemiškas pakitimas sumažinąs periferinius refleksus, kurie priešingu atveju stimuliuotų spontaniškus abortus. Teippat esą pastebėta, kad už 12 dienų prieš gimdymą įvykstanti jautrumo atžvilgiu atvirkštinė metamorfozė centrinėje ir periferinėje nervų systemose, nes tat esą reikalinga gimdymui. Šitie stebėjimai kaip tik šiuo metu esą tikrinami Leningrado akušerijos ir gynekologijos institute ir kitur Rusijoje bei Amerikoje. *Gyd. Z. Sabataitis.*

22. Sellheim H. (Lepcigas): **Linderung d. Geburtsschmerzen, ein Gebot unserer Weltanschauung.** (Gimdymo skausmų malšinimas etc.) („Jahreskurse f. aerztl. Fortbildung“. 1934 m. VII H.)

Autorius nagrinėja dvi sąvokas: 1) skausmų pojūčių gimdymo metu panaikinimas, kuriam reikalui turima tokių priemonių, k. a., snaudulio miegas (Dämmerschlaf), girtis, narkozė, vartojami esant tam tikroms indikacijoms; 2) gimdymo skausmų pojūčio sumažinimas ligi minimum'o.

Paskutiniam tikslui autorius gimtuvių atsidarymo metu vartoja supposit. iš belladona, o išvarymo metu maždaug už 30—45 min. prieš išeinant galvelei — likerį, autoriaus pavadintą „skopan'u“ ir susidedantį iš: pantopono (Roche) 0,015, scopolamini hydrobromici 0,0005, glycerini 1,0,

spiriti vini 5,0 ir syr. simpl. ad 30,0. Pradedant nuo 1932 metų šitas paskutinis būdas buvęs pritaikytas 8.000 gimdyvių, iš kurių 4.205 atsitikimais pritaikytas išvarymo perijode, 2.610 atsitikimais — kaklelio atsidarymo metu ir 1.186 atsitikimais — abiejais atvejais. Nuo $^1/_2$ ligi $^2/_3$ atsitikimų lietę pirmakartes gimdyves. Autoriaus išvados šios: skopan'o dėka gimdymo skausmai sumažėją 80% jautriausio gimdymo akto metu, t. y. galvelei prasiveržiant, be pavojaus motinai ir kūdikiui. Nuo 1932 metų ligi 1934 metų tokių pačių rezultatų gauta dar 3.000 tolimesnių gimdymų.

Dr. T. Goldbergas.

23. W. Briem (Liudvigsburgas): **Tubenruptur unter dem Bilde eines intrauterinen Abortus.** (Tubos trūkimas, simuliuojąs intrauterinį abortą) („Zbl. G." 1935 m. 32 nr.).

Savivaldybės gydytojas atvežė į ligoninę daug kraujo nustojusią moterį su vos apčiuopiamu pulsu ir kraujuojančią per vaginam.

Anamnezė: I-para; paskutinės mėnesinės prieš 2 mėn., sekama menstruatio su 12 dienų pavėlavimu; nuo to laiko mažas kraujavimas, į ką ligonė nekreipusi dėmesio; vakarykščiai ligonė, pasivaikštinėdama pėščia, apalpusi.

St. praes.: Vos apčiuopiamas pulsas, gleivinės blyškios. Iš abiejų pusių pilvo lengvas jautrumas apčiuopiant. Iš vaginos pašalinama daug mažų kraujo krešulių ir teippat šviesaus kraujo. Orificium port. vag. beveik uždarytas; cervix neištemptas; corpus uteri kumščio didumo, minkštas, anteflex'uotas, nejautrus. Abidvi tubos nesustorėjusios; haematocele retrouterina abest. Įtartoji graviditas extrauterina anamnezė prieštaravusi objektingo tyrimo duomenims.

Dijagnozė buvusi nustatyta: Abortus mens III dėl kriminalinio pobūdžio pakenkimo ar abortus tubarius. Už 2-ą spėjimą kalbėjusi ligos eiga ir cervix'o būklė; prieš — corpus uteri didumas ir konsistencija.

Evipan'o narkozėje atsargi abrasio ir uterus'o zondavimas. Cavum uteri buvo prisipildęs kraujo krešulių; nei gleivinės pakenkimo nei kiaušinio dalių nerasta. Punctio iš užpakalinio skliauto: tamsus, skystas kraujas. Laparotomia. Pilvo tuštyme rasta daug tamsaus kraujo, ištekančio esant spaudimui. Iš dešinės fundus'o kampe in parte uterina tubae, iš dalies laisvoje tuboje graviditas su ruptura. Dėl placentos griaunamojo veikimo gleivinei ir gretimoms uterus'o sienelių dalims susidaręs latakas, susisiekiąs iš gimtuves su pilvo tuštymu. Ruptura yra tubos kampe. Kuriuo būdu corpus uteri sienelė pasidarė tokia minkšta ir tiek išsitempusi, kad imitavo abortus mensis III? Į tai autorius atsako šiteip: tuba trūkusi, kraujas išsiliejęs į pilvo tuštymą ir kraujavęs tol, kol spaudimas pilve pasidaręs tokis augštas, jog kraujas buvęs išspaudžiamas iš ten pro minėtąjį lataką į cavum uteri. Kadangi pro siaurą kaklelio kanalą susitvenkęs gimtuvėje kraujas negalėjęs išeiti, tai cavum uteri išsitempęs. Klausymas apie kombinaciją iš 2-jų galimumų — graviditas extra- et intrauterina — atkrintąs, nes nei vaisius nei placenta pas atgabentąją ligonę neišėjusi ir canalis cervicalis beveik buvęs uždarytas ir rigidiškas; darant abrasio teippat nieko nerasta.

Atsitikimas įdomus ir teismo medicinos atžvilgiu.

Dr. T. Goldbergas.

AKIŲ LIGOS.

3. J. Tiscornia ir C. Mercandino: **L'exploration radiologique des voies lacrymales.** (Rentgenologiškas ašarų takų tyrimas). („La Semana Medica". 41 t. — Pagal „Pr. Méd." 1935 m. 64 nr.).

Rentgenologija galinti duoti svarbių duomenų ašarų takų susirgimuose.

Autoriai vartoja lipijodol'io injekcijas. Tyrimas atliekamas šiteip: ašarų maišelio ekspresija, maišelio ir takų anėstezija 5% novocain'u, perplovimas ir injekcija.

Plokštelės frontalinė padėtis duodanti gana demonstratyvų vaizdą. Padarytieji 10 tyrimų aiškiai parodo injekuotus ašarų latakus.

Gyd. Š. Markovičius.

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

Dr. med. A. E. E w a n s (U. S. A.): **Apie vieną neįvertintą „peršalimams" palinkusį faktorių.** („Vrač. Delo". 1935 m. 4 nr.).

Palinkimas slogoms ir kitiems viršut. kvėpuojamųjų takų katarams, kurie esą, tur būt, dažniausiai gyvenime pasitaiką susirgimai, nėsą dar pakankamai etijologiškai išaiškintas; taigi, ir jo tikra profylaktika dar esanti nenustatyta.

Autorius šitos dijatezės pagrindą radęs dar Hipokrato įtartame organe — liežuvėlyje (uvula). Visiškas jo pašalinimas (staphylectomia), norint palengvinti ligoniui kosulį, davęs nelauktų rezultatų: ligonis nustojęs sirgęs peršalimo ligomis. Pakartotinai tai patirdamas, autorius pradėjęs taikyti stafylektomiją gydymui ir profylaktikai. Per 20 metų tuo būdu operavus 2.000 ligonių paaiškėję, kad 50% ligonių po stafylektomijos visiškai nebesergą peršalimo ligomis, kitiems katarai žymiai suretėję ir palengvėję. Objektingai tiriant operuotuosius, esą surasta žymių pakitimų nosies gleivinėje — paburkimo, hyperėmijos pranykimas.

Į liežuvėlį autorius žiūri kaip į rudimentinį organą, praradusį savo funkciją. Anatominė jo padetis, silpna vaskuliarizacija padariusi jį patogia vieta įvairiai mikroflorai susitelkti ir nuolatiniu infekcijos židiniu, kuris nuolat sukeliąs nosies, ryklės gleivinių katarus.

Radikalią stafylektomiją, lengvą ir nepavojingą operaciją, autorius indikuoja kiekvienu chronišku palinkimu katarams. *P. Baublys.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

13. Б. А. Житников (Pskovas): Случай желудочных болей при мозговом кровоизлиянии. (**Skrandžio skausmų atsitikimas, išsiliejus kraujui smegenyse**). („Клиническая Медицина". 1935 m. 5 nr.).

Autorius aprašo vieną skrandžio skausmų atsitikimą, kokio medicininėje literatūroje dar nėsą paminėta.

55 metų ligoniui staiga pradėję smarkiai skaudėti skrandžio srityje, ligonis vėmęs ir pasidaręs silpnas. Vietinio gydytojo pastangos ligonį pagydyti nuėjusios veltui, ir ligonis buvęs atgabentas į ligoninę. Prieš du mėnesius jam neilgam skaudėjęs skrandis (gydytojas spėjęs gastritą), šiaip skrandžiu niekad nesiskundęs. Ligoninėje gydymas įvairiausiomis priemonėmis (klyzma, šildytuvu, beładona su magnezija, morfio injekcija ir t. t.) nieko nepadėjęs. Ligonis baisiai kentęs nuo skrandžio skausmų ir buvęs labai išblyškęs. Ligos vaizdas nebuvęs typingas nei ūmiajam gastritui, nei tabinei krizei, nei perforavusiai opai, nei susirgimui organų, esančių greta skrandžio. Smulkiai aprašytas bendras ligonio tyrimas. Po 8 val. ligonis miręs. Skrodžiant dešinioje smegenų pusėje (nuclei caudati srityje) buvęs rastas kraujo išsiliejimas, šiaip visur nieko ypatingo nebuvę rasta.

Autorius pataria smarkių „pilvo" skausmų atvejais pagalvoti ir apie ligos priežastį iš smegenų. K u t n e r ir I z a a k - K r i g e r nurodą, kad gastrinės krizės, be tabes atvejų, pasitaikančios daugybinės sklerozės, syringomyelijos, cerebrospinalinio syfilio, myelito, smegenų navikų, Heine-Medin'o ligos atsitikimais. Bet tie autoriai nemini smegenų kraujo išsiliejimo. K l e e, perpjovęs n. splanchnici šakas, gavęs tonišką vidurinės skrandžio dalies susitraukimą. *N. Indrašius.*

14. A l a j o i n i n ir T u r e l: **Veido neuralgija.** („Pr. méd." 1934 m. 18 nr. — Ref. „Klin. Med." 1935 m. 6 nr.).

N. trigeminus neuralgijai esą būdinga: 1) smarkių skausmų priepuoliai su šviesiais protarpiais; 2) vienoje ar dviejose n. trigeminus ša-

kose skausmų lokalizacija; 3) motorinių sutrikimų (hemijospazmo) atsiradimas esant smarkiems skausmams ir sekretiniams sutrikimams; 4) skausmų atsiradimas nuo įvairių provokuojamų momentų.

Autoriai sustoja, svarbiausia, ties šiais 3 klausymais: stimulų dijagnozinė reikšmė, jaudinamosios zonos bei terapijos reikšmė ir proceso patogenezė.

N. trigeminus dijagnostikoje be galo esą svarbu n. trigeminus skausmai diferencijuoti nuo veido sympatalgijų, kuriose priepuoliai ilgiau tveria, išplitimo sritis esanti labiau difūziška, bet provokuojamieji momentai turį mažiau reikšmės.

N. trigeminus neuralgijoje autoriai teikia didelės reikšmės nustatymui tikslių tos zonos ribų, iš kur atsirandąs jaudinimas ir kur mažiausias palietimas sužadinąs priepuolio pradžią. Paprastai šita jaudinimo zona mažiau plati, negu kad atrodo pirmą kartą susipažinus su ligoniu.

N. trigeminus neuralgijos, gydymas nukreiptinas į šitą jaudinamąją zoną. Autoriai pavyzdžiui patiekia 4 ligos istorijas, kur jaudinamoji zona nebuvusi sutapusi su skausmų iradijacijos zona ir kur alkoholio injekcijos į jaudinamosios zonos inervuojamą šakelę davusios gerą efektą. Autoriai prisimygę reikalauja, kad n. trigeminus neuralgija būtų gydoma alkoholio injekcijomis. Jei šiteip gydant kartais ir esama nepasisekimų, tai jie pareiną nuo dijagnostikos klaidų arba nuo labai paviršutinės alkoholizacijos. Operaciniai gydymo būdai taikytini tiktai retais atvejais, kai nedavęs vaisių konservatiškas gydymas.

Kai dėl n. trigeminus neuralgijos patogenezės, tai autoriai, išanalyzavę argumentus neuralgijos periferinei kilmei apginti, šitą teoriją atmeta kaip nepagrįstą. Jie prisimena atsitikimus sklerosis disseminata ir syringobulbijos, einančios su n. trigeminus neuralgijos symptomais, ir prieina išvadą, kad pastarojo pagrinde glūdįs n. trigeminus jaučiamojo centro susirgimas, kuris sukeliąs jo padidėjusį skausmų jaudinamumą. Šito susirgimo prigimtis esanti nežinoma. *J. St.*

15. K a n g l e y: **Pakartotiniai susirgimai polyomyelitu.** („J. Am. m. Ass." 1934 m. 10 nr., 102 t. — Ref. „Klin. Med." 1935 m. 6 nr.).

Panašiai kaip kad dauguma apkrečiamųjų ligų (skarlatina, rubeola, kokliušas, parotitis, rauplės, vidurių šiltinė, vėjaraupIės ir kt.) neduodančios po savęs absoliutaus imuniteto, teippat esą aprašyti ir kartotiniai polyomyelitai. Šitie atsitikimai reikią skirti nuo recidyvų, naudojantis K l i n g'o, P e t e r s o n'o ir V e r n i d ž t'o, suradusių virus praėjus 7 mėnesiams po susirgimo, duomenimis. Tokie recidyvai stebimi dažniausiai po protarpio iki 3 mėn. Protarpis, kalbąs už kartotinį apsikrėtimą, matyti, turįs būti ne mažesnis kaip dveji metai. Autoriaus aprašytas tokio kartotinio polyomyelito atsitikimas, palietęs 7 metų mergaitę, pasibaigęs mirtim. Pirmas susirgimas, gydomas serumu, sėkmingai pagijęs, palikdamas m. deltoideus silpnumą. Antras susirgimas įvykęs po 2 metų, tučtuojau persirgus kokliušą. Ar šį kartą buvusi pavartota seroterapija, autorius nemini. *J. St.*

RENTGENOLOGIJA.

1. J. S é d i l l o t: **Le poumon de l'asthmatique. Fréquente et grave erreur d'interprétation des clichés.** (Astmatiko plaučiai. Dažna ir sunki klaida, interpretuojant nuotrauką). („Monde Méd." 867 nr.).

„Padidėjusi transparencija, išsiplėtę spatii intercostales... Padidėję hilus'ai, nuo kurių einančios žymios peribronchinės sklerozės tamsios druožės". Štai dažnas rentgenologų atsakymas, padarius astmatiko plaučių nuotrauką.

Autorius būdavęs labai nustebintas, gavęs tokį aiškinimą (peribronch. sklerozės) plaučių rentgenogramos, padarytos jaunam astmati-

kui, jaunuoliui ar kūdikiui, kurie prieš tai niekada nesirgę plaučiais ir neturi paveldėtų trūkumų.

Iš 2-jų aprašomų atsitikimų yra būdingas vienas, liečiąs inžinierių, kuris gydęsis pas autorių prieš 2 metus. R-ma parodžiusi štai ką: žymiai marmuriški plaučiai, sklerozinės druožės... kalcinuotų ganglijų šešėliai ir t. t. Nuo astminių priepuolių ligonis gaudavęs tik „évatmine" preparatą. Dvejiems metams praėjus, patikrinus plaučius (R-ma), pasirodę, kad visi pažymėtieji duomenys buvę išnykę.

Susidomėjęs autorius panašiai pasielgęs ir su kitais 4 ligoniais ir gavęs panašų efektą. Autorius nurodo, jog C l e a r f, darydamas bronchoskopiją astmos priepuolio metu, rasdavęs žymiai hyperemavusią, pabrinkusią ir gauruotą gleivinę.

Šitie faktai privedę autorių prie hypotezės, kad minėtosios tamsios druožės, kurios ligišiol buvusios, aiškinamos kaip peribronchinė sklerozė, esančios tik gleivinės žymios kongestijos atvaizdas.

Vienai pacijentei buvusi padaryta viena R-ma astmos priepuolio metu, antra — 5 minutėms praėjus ir trečia — 30 min. praėjus po évatmine išvirkštimo. Pirmoje nuotraukoje buvę rasta: „žymi peribronchinė sklerozė ir liaukų šešėliai". Antroje nuotraukoje šitie reiškiniai jau buvę nublukę; o trečioje (30 minučių po injekcijos) — galutinai išnykę. Teippat išnykusios keturios tamsios dėmelės, kurios buvusios interpretuojamos kaip sukalkėję mazgai.

Šitos dažnos interpretacijos klaidos, kaip kad autoriaus įrodyta, turėdavusios gana sunkius padarinius.

Padariniai praktikos atžvilgiu: 1) sklerozė reiškianti pastovią chronišką (constituée, infirmité) ligą; pacijentai, gavę tokio įspūdžio, metą savo darbą, o jų karjera tuo ir prarandama; 2) „peribronchinės sklerozės" dijagnozė dažnai esanti pagrindas be reikalo skirti kariams pensijas, ir 3) minėtųjų „tamsių druožių" interpretacija suteikianti ligoniams nuostolių, norint apsidrausti gyvybę.

Teorijos atžvilgiu padariniai: šitoji „peribronchinė sklerozė", traktuojama kaip permanentinė, galinti vesti prie išvadų, kad šitas ligonis nepagydomas. Be to, ji galinti būti palaikyta tbc.

Adrenalinas greitai palengvinąs ligoniui, veikdamas vazokonstrikciškai kongestijonuotą bronchų gleivinę.

Vieni autoriai (D i x t o n ir kt.) radę, kad adrenalinas veikiąs kaip bronchostriktorius; kiti (H e c k e l) tvirtiną, jog jis veikiąs kaip bronchodiliatatorius. Autoriaus nuomone, prieš sprendžiant klausymą apie adrenalino veikimą, reikią paklausti, ar astmos krizės metu tikrai įvykstąs bronchų spazmas? Eksperimentinė fyzijologija į šitą klausymą atsakanti neigiamai. Priepuolio metu, kaip galima nustatyti išmatavimu, perkusija bei R-mos pagelba, atsirandąs žymus dujinis ištempimas (surdistension gazeuse), emfyzeminė plaučių alveolių būtis; gi bronchų spazmų nėsama.

Šitoji problema būsianti lengvai išspręsta, jeigu ji būsianti formuluota šiaip: „pirmapradis ir pagrindinis bronchinės astmos fenomenas esąs žymus bronchų gleivinės kongestijos apsireiškimas (poussée congestive) ir tame reikią jieškoti jo priežasties."

Gyd. Š. Markovičius.

FYZIJOLOGIJA.

9. **Maistas ir ateities žmogus.** Dr. J a m e s S. M c L e s t e r iš Birmingham'o (Ala, Amer.), medicinos asocijacijos pirmininkas, 1935 m. VI.11 d. skaitė šita tema Amerikos ir Kanados gydytojų suvažiavime Atlantic City, N. I, referatą, kurio čia pateikiamos pagrindinės mintys:

Tolimesniam žmonijos išsirūtuliavimui turėsiąs daug reikšmės maistas. Pav., maistas galįs pakeisti, kaip eksperimentai rodą, net gyvulių rūšį (species). Norint pagerinti rasę, tai pirmučiausia reikią pagerinti maistas.

Pirmieji šitoje srityje eksperimentai buvę padaryti prof. Osborne ir Mendel su baltosiomis žiurkėmis. Per dvidešimt metų — iš kartos į kartą — tam tikra maisto rūšim ir kiekybe baltosios žiurkės užaugintos tris kartus didesnės, negu kad jų prabočiai buvę. Ir tuo būdu pasidariusi nauja žiurkių rasė.

Prof. Appleton tvirtinąs, kad Havajų salų kiniečiai esą didesni už brolius ir seseris, gyvenančius Kinijoje. Pasak anatomo d-ro Todd'o, Amerikos imigrantų vaikų galvos kauluose esą permainų. Dr. Sherman sakąs, kad pagerintu maistu esą galima pailginti amžius.

Škotijos nacijonalinė agrikultūros asocijacija todėl paskelbusi tokią rezoliuciją: „Yra valstybės reikalas, kad maisto kaina būtų padaryta teip žema, jog ir neturtingiausias galėtų jo pakankamai nusipirkti".

Dr. A. L. Graičiūnas.

10. Dr. phil. et med. F. Widenbauer (Erlangenas): **Hefe (Vitamin B) in der Therapie. Vitamin B-Mangelerscheinungen.** (Mielės (B-vitaminas) terapijoje. B-vitamino stokos reiškiniai). („Münch. med. Wschr." 1935 m. 27 nr.).

A-, C- ir D-vitaminai plačiai ir sėkmingai esą vartojami, bet B-vitamino klausymas palyginti esąs užleistas. Šitaip esą todėl, kad B-avitaminozė esanti susijusi su Azijos beriberi ir pietų šalių pellagra, t. y. su tokiomis ligomis, kurios mūsų kraštui esančios nežinomos ir bereikšmės. Bet Reyher pirmasis B-avitaminozės reiškinius susekęs vaikuose.

Daugiausia B-vitamino komplekso esą mielėse. Bet mielių terapiškas veikimas esąs ne tik nuo vieno B-vitamino, bet ir nuo E- ir H-vitaminų, D-provitamino, protejidų, nukleoprotejidų, lecitino, mineralų, mielių celių. Mielės veikiančios vitaminiškai, erzinamai (kaip „Reizkörper") ir baktericidiškai.

B-hypovitaminozinė būtis (status) nėsanti teip ryški kaip A-avitaminozė (keratomaliacija) bei C-avitaminozė (skorbutas). Bet autorius pastebi, kad hėmoraginė dijatezė skorbuto atveju ir keratomaliacija arba xerophtalmia A-avitaminozės atveju esanti tik paskutinė ligos stadija.

Pradžioje B-avitaminozės (beriberi) žmonėms ir gyvuliams pasireiškią apetito stoka ir žarnų sutrikimai. Šitas symptomų kompleksas — apetito stoka, obstipacija, ištyžimas, dažnai susijęs su rizgumu, neramiu miegu ir bloga išvaizda (dažnai mažakraujyste palaikoma ir geležim gydoma) — esąs labai dažnai sutinkamas pas vaikus (mažesnius ir mokyklinio amžiaus). Tatai ir esanti B-avitaminozė, kuri labai sėkmingai esanti išgydoma mielėmis, geriausia jų preparatais „Stomachetten" arba „Levurinetten" (Blaes). Aprašomas išgydytas atsitikimas (stoka apetito, smarki obstipacija).

Autorius aprašo vieną Herter-Heubner'io infantilizmo atsitikimą, sėkmingai išgydytą mielių preparatu.

Spasmophilia, pasak Reyher'o ir Kirsch'o, esanti B_1-hypovitaminozė, sėkmingai Reyher'o, Macciotta's ir kt. gydoma mielėmis.

Akrodynia (Feer'o neurozė) sėkmingai esanti išgydoma mielėmis (Nesbit). Baimingumas, apmaudingumas, sergant akrodynia, pellagra, coeliakia, spasmophilia, spazmofiline dyspepsija, — tat vis B-vitamino stokojimas. Akrodynijos ligoje pasireiškianti antinksčių dysfunkcija, nes nuo B-avitaminozės antinksčių luoba hypertrofuojantisi (Kühl ir Rietschel).

Autorius sėkmingai mielėmis (levurinoze) gydąs septiškai nekomplikuotas chorea minor, chorea paralytica. Autorius spėja, kad chorea minor etijologijoje, be kitų priežasčių, dalyvaujanti ir B-hypovitaminozė.

Rachito profylaktikai geriausiai veikiančios švitintos mielės (Hesz, McCann, Pappenheimer).

Didelį vaidmenį hypovitaminozė vaidinanti kūdikių mitybos sutrikimui ir augimo susilaikymui. Hypovitaminozinis organizmas lengviau pasiduodąs ir infekcijoms (pav., furunculosis, otitis, pyelitis). Todėl furunkuliozė ir esanti gydoma mielėmis.

B-hypovitaminozinės žiurkės greičiau nuo šalčio žūstančios kaip

kad sveikosios, be to, jos ir karštį blogiau pakeliančios (tuo esą galima paaiškinti vasaros metu didesnis kūdikių mirtingumas).

Virtame piene B_1-vitamino esą daug mažiau. Karvės piene B-vitamino esą daugiau kaip moters.

Mielės labai gerai gydančios ekzemą ir skrofuliozę.

Kellog ir Eddy, penėdami žiurkes B-vitamino stokojančiu maistu, sukėlę joms dantų caries.

Addison-Biermer'io liga teippat esanti B_1- ir B_2- vitaminų stokos padarinys. Kaikurie tyrinėtojai šitų vitaminų stoka galėję dirbtinai sukelti achyliją, liežuvio papilių atrofiją, perniciiozinio typo anėmiją, neuritis, neurodegeneraciją. Vėl davus šitų vitaminų, minėtieji reiškiniai pranykę.

Poelt, duodamas karvėms švitintų mielių, gavęs jų didesnį pieningumą ir padidėjusį pieno riebumą. Šitų karvių veršiukai buvę sunkesni ir greičiau augę. Ir kūdikiai, kurie būdavę maitinami šitų karvių pienu, nesirgę rachitu.

Mielių daviniai: kūdikiams per dieną 2—10 gr., vaikams 15 gr., suaugusiems 20—30 gr. levurinozės. Geriau esą vartoti „Levurinetten".

Esą teippat ir mielių kontraindikacijų, pav., navikų atvejais (Caspari), nes nuo mielių navikai pradedą smarkiau augti. *N. Indrašius.*

PATOLOGIJA.

8. Schuerch Otto u. Winterstein Alfred: **Experimentelle Untersuchungen zur Frage Tabak und Krebs.** („Z. Krebsforsch." 1935, Bd. 42, H. 1).

Specijaliai pasigamintu aparatu autoriai surinkę iš 15.000 cigarų dervą ir, tepdami ja pelių ir triušių odą ir gleivinę, eksperimentiškai patikrinę tabako dervos karcinogenišką veikimą. Iš viso buvę atlikta 12 serijų bandymų. Esą gauti šitokie rezultatai:

1. Polyciklinių, aromatinių angliahydratų tabako dervos frakcijose esą nerasta. Akmens anglių dervoje esančių ir karcinomą sukeliančių angliahydratų tabako dervoje nerasta.

2. Tabako dervos karcinogeniškas veikimas esąs išbandytas pelių ir triušių odai ir gleivinei. Tepant odą ir gleivinę gryna tabako derva arba tepant derva ir drauge jaudinant mechaniškai ir termiškai, nepavykę sukelti karcinominio augimo.

3. Nusilpnintus cholesteringomis maisto medžiagomis ir teptus akmens anglies derva triušius, tepant tabako derva, esąs gautas karpiškas ir karcinomiškas augimas.

4. Sutikdami su kitų autorių nuomone, autoriai daro išvadą, kad tik esant palankumui, tabako derva galinti būt atsitiktine priežastimi (Gelegenheitsursache) karcinomai išsirūtuliuoti. *Gyd. A. Starkus.*

TEISMO MEDICINA.

1. Berka: **Pakorimas ar pasikorimas? Nužudymas ar nusižudymas?** („Časop. lek. českych", 1935 m. 18 num. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 6 num.).

Rastas karančios moters lavonas; ant jos galvos plaukuotos dalies buvusi žaizda. Šitie duomenys iš karto buvo privedę prie klaidingos išvados, kad šita moteris iš pradžių buvusi apkvaitinta smūgiu į galvą ir paskui pakarta. Kadangi jos santykiai su vyru buvę blogi, tai nužudymu buvęs įtartas jos vyras. Tik geriau įsigilinus į visas apystovas, prieita, kad moteris pati pasikorusi. Jinai korusis du kartu. Pirmą kartą jai nepavykę pasikarti: krisdama ji susidužusi galvą ir susiteršusi žemėmis. Tiktai antras korimasis privedęs prie pageidaujamo rezultato. Lavonas buvęs rastas tupčiomis. *J. St.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

7. Higier, Henryk: **Žydų nervų systemos patologijos ir psychopatologijos klausymu.** („Warszaw. Czas. lek." 10, 913—915, 937—940, 961—964).

Autorius neigia žydų specifišką patologiją. Jis iškelia didelius sunkumus, besprendžiant rasės, konstitucijos, paveldėjimo klausymus. Jis tvirtina, kad, pagaliau, mokslo dar nėra nustatyta, kas yra tautybė ir jos žymės; ar kilmės etniškas bendrumas, ar kraujo — somatiškas, ar kalbos, tikėjimo, literatūros, kultūros etc. — dvasiškas bendrumas.

Iš istorijos esą žinoma, kad senovės žydai nebuvę vieno etniško typo. 1000 m. prieš Kristui gemant žydai, karaliaus Dovydo vadovaujami, sukūrę tautinę valstybę. Tik „dijasporos" ir krikščionybės pradžios laikais, pagaliau, nusistovėjęs žydiškas typas. Mūsų laikų žydiškos rasės žymės esančios ne tiek bijologiškų faktorių, kiek istoriškų aplinkybių padarinys. Istoriškos aplinkybės, lyg ekzogeniški faktoriai, veikę žydų patologiją. Žydai pasaulyje užėmę sui generis išimtiną padėtį, kurios tolygios kitų tautų istorijoje niekur negalima rasti. Jie iš dalies savo noru, iš dalies priverstinai buvę izoliuoti. Išorinės sunkios aplinkybės sąlygos per silpnųjų žuvimą, per natūralią veisimosi atranką, privedusios prie didesnio atsparumo prieš vidaus ir infekcines ligas. Kaikurie autoriai mini žydų psychozes, morbus hebraicus, singultus judaeorum, juif errant — neuropathe voyageur, bet autorius nepripažįsta žydams daugiau somatinių bei psychinių ligų negu kitoms tautoms, išskyrus neurasthenia, cerebrasthenia ir psychostenia. Bet dauguma paskutinių ligų pasitaikančios žydams ne dėl rasės endogeniškų faktorių, bet grynai dėl ekzogeniškų nepalankių sąlygų. Tarp „getto" žalingų padarinių pirmą vietą užimąs žydų nuo žemdirbystės pašalinimas ir dėl to „šviežio" kaimietiško kraujo stoka". Dėl nuolatinio „karo" stovio žydams atsiradęs tam tikras status neuropsychicus permanens.

Antra vertus, dėl savo izoliacijos ir senojo testamento bei talmudo hygijeniškų, profylaktiškų ir eugeniškų dėsnių prisilaikymo žydų liguistumas ir mirtingumas (morbiditas et mortalitas) buvę kur kas žymiai mažesni negu tautų, kurių tarpe jie gyvenę. Tarp žydų nervų ir psychikos susirgimų afektingos etijologijos daugiau pasitaiką, užtat syfilinės ir alkoholinės — beveik kaip ir nėsą. Dėl tų pačių priežasčių, o ne dėl rasės ypatingumų, žydai turėję ir turį mažesnį naujagimių ir vaikų mirtingumą, jaunų psychopatų, degeneratų, nusikaltėlių, savižudžių skaičių. Autorius neabejoja, kad, drauge su žydų kultūrizacija, civilizacija, asimiliacija ir emancipacija, syfilizacija ir alkoholizacija lygiagrečiai žengsiančios pirmyn. Pastarosios rasią (ir jau randą. Ref.) sau locus minoris resistentiae žydų smegenyse, kurios dėl sunkių gyvenimo kovų greičiau „nusidėvinčios", kaip kad rodąs prėsenilių, senilių ir arterijosklerotinių cerebropatijų ankstyvųjų atsitikimų skaičius.

Kai dėl padidėjusio šiais laikais žydų savižudybių skaičiaus Lenkijoje, Rumunijoje, Vokietijoje, tai čia veikiančios politinės bei ekonominės krizės ar tikėjimo bei tautinių idealų žlugimas.

Toliau autorius kalba apie didesnį atsilikusių vaikų skaičių ir tat aiškina mažesniu vaikų mirtingumu bei žydų dažnesniu kreipimusi į gydytojus (juk pastarieji ir nustatą dijagnozę ir vedą statistiką). Senilių psychozių dažnumas esą dėl didesnio žydų senelių skaičiaus.

Nebylių - kurčių didesnis skaičius esąs dėl mažo vaikų mirtingumo ir nevykusių vedyboms sąlygų. Idijotizmas, kombinuotas su retinitis pigmentosa esąs, be abejo, tarp žydų pastebimas dažniau. Haemophilia anksti prie ritualinio apipjaustymo esanti konstatuojama. Diabetes esanti pirklių, komersantų, biznierių liga, taigi, nėsą ko stebėtis, jeigu ji labai dažnai pasitaikanti žydams.

Pagaliau, autorius, išvardindamas dar kaikurias retesnes ligas, baigia eugeniškai perspėdamas žydus. *Dr. Zarcynas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Dijagnostinis pellagros bandinys.** Pellagrai pažinti Campbell siūlo šį bandinį:

Į 15 kb. cm. talpumo mėgintuvėlį įpilama 5 kb. cm. petroleum'o ir 5 kb. cm. bandomojo kraujo; antrame mėgintuvėlyje turimas sveiko žmogaus kraujas. Abudu mėgintuvėliai užkišami kamščiais ir sukrečiami kraujo defibrinacijai sukelti. Mėgintuvėliai, pusę valandos pastovėję, antrą kartą energingai sukrečiami ir paskui centrifuguojama. Gautieji mėgintuvėliuose sluogsniai susidedą: viršutinis — iš fibrino ir petroleum'o, vidurinis — iš kraujo serumo ir žemutinis — iš raudonųjų ir baltųjų kraujo rutulėlių. Iš žemutinio sluogsnio su pipete paimama po 1 kb. cm. rutulėlių ir įpilama į standartinius vamzdelius. Praėjus lygiai 1 valandai, į šituos vamzdelius pridedama po 5 kb. cm. ėterio ir alkoholio mišinio, po to šitie vamzdeliai užkišami kamščiais ir paliekami stovėti 1-ą valandą kambario t⁰-oje; vėliau į kiekvieną jų pridedama po 0,1 kruopščiai pagaminto sol. Lugoli. Skysčių spalva abiejuose vamzdeliuose greitai nublunka, bet žymiai greičiau vamzdelyje, kuriame esama pellagrinio kraujo. Po 3 valandų gali jau būti visiškas išblukimas, bet skirtumas ypačiai žymus praėjus 12 valandų, palyginus vamzdelių skysčių spalvą su anksčiau pagamintais kali bichromici štandartais. („Am. J. Med. Scienc." 1933 m. *2* nr.). *J. St.*

× **Prostatos hypertrofijos konservatiškas gydymas endouretrine elektrokoaguliacija.** Po prostatektomijos mirtingumas nemažas (pas įvairius autorius svyruojąs nuo 3% iki 52%, pareinamai nuo atsitikimų). Senyviems ir nusilpusiems ligoniams prostatektomija esanti rimtas įsikišimas; todėl konservatiško gydymo metodės, tame skaičiuje ir elektrokoaguliacija, turinčios teisės egzistuoti greta radikalių operacijų. Šių dienų patobulintoji aparatūra palengvinanti pritaikinti šitą gydymo būdą ir dabar jis esąs beveik visai nepavojingas. Fiten šitą gydymo būdą pavartojęs 30-čiai prostatos hypertrofijos atsitikimų, iš kurių jam žuvęs tiktai vienas ligonis, labai išsekęs ir marazmiškas. Visais kitais atsitikimais elektrokoaguliacija praėjusi gražiai, be komplikacijų. Esant labai smarkiai padidėjusiai prostatai, autorius šituo būdu operavęs per keletą seansų. Kraujavimo nebūdavę. Pusėje atsitikimų spindis grįždavęs į normą, šlapimo pūslė išsituštindavusi be sunkumų. Dauguma ligonių išsirašę be liktinių šlapimų reiškinių; kaikurie, išsirašydami, dar turėję pūslės atonijos reiškinių ir dalinį šlapimų užsilaikymą joje. Tarp operuotųjų ligonių buvę nemaža tokių, kurie nebūtų pakėlę prostatektomijos dėl senyvo amžiaus ir sunkių patologiškų pakitimų vidaus organuose. Be pašalinimo kliūčių šlapimams nutekėti, šita gydymo metodė dar įgalinanti nustatyti ankstyvą auglio pobūdį, histologiškai ištiriant pašalintąjį jo gabalėlį. („Zbl. Chir." 1934 m. *22* num.). *J. St.*

× **Gerybinių prostatos hypertrofijų rentgenoterapija.** 34-iems prostatos hypertrofijos atsitikimams gydyti panaudoti augšto įtempino rentgeno spinduliai. 30-yje %, kur buvusi reikalinga operacija, buvęs gautas pagerėjimas vien tik šitą būdą pavartojus. Prostatos sutinimas visiškai pranykęs. Prostatos hypertrofijos typui nustatyti esąs reikalingas pilnas cystoskopiškas tyrimas. Pasirodo, tinkamiausia rentgenoterapijai esanti Randall'io aprašytoji „paprasta abipusė prostatos hypertrofija". Pacijentams, sergantiems širdies ar inkstų ligomis, apskritai senyviems, tais atvejais, kai kontraindikuotas operacinis įsikišimas, telieką tik čia aprašomasis prostatos hypertrofijos gydymo būdas. Iradijacijos technika ir dozė pareinančios nuo atsitikimo (dozė siekdavusi iki 200 R per seansą). Praėjus 10-čiai dienų, atliekamas antras kursas ir prireikus (urologiškai ištyrus) — 3-čias ir 4-as kursai. Kartotinės dozės taikomos tais sumetimais, kad jos padedančios fibrozuotis. (Baringer, Dyan, Cherendin ir Daffi: „Am. J. Roentgen. Rad. Ther." 1934 m. 3 num., 31 t.). *J. St.*

× **Naujas spermatorėjos gydymas.** Kad ir gausiai pasiūlyta vaistų spermatorėjai gydyti (camphora, belladona, lupulinum, cuprum ammonio - sulfuricum, ichtyolum žvakutės ir kt.), o teippat ir įvairiausių mechaniškų procedūrų ir psychoanalyzinių metodžių, vis dėlto daugeliu atvejų negaunama gerų vaisių. Lacanal atkaklius ir senus šitos ligos atvejus sėkmingai pradėjęs gydyti šlapalų phethyletylmalonil'iu (luminal'iu ar gardenal'iu). Efektas buvęs gautas nepaprastas: greitas spermatorėjos pranykimas ir puikios savijautos atstatymas nepasidavusiais iki tol gydymui atsitikimais. Pasibaigus gydymui, recidyvų nebuvę. Dienos dozė 0,1—0,2, padalinta į dalis, duodama per os iš ryto pabudus ir nakčiai. Prieš baigiant gydymą davinys galima per pusę sumažinti, toliau duodant pradieniui ir palaipsniui visiškai paliaujant davus. Šitas barbiturinis junginys pasirodė esąs veiklus betkurioje funkcinėje (neurasteninėje) ar organinėje (lytiniams organams ir nervų systemai susirgus) spermatorėjos formose. Gydymo paprastumas, jo efektingumas ir nepavojingumas aukščiau pažymėtomis dozėmis kreipią dėmesį į šitą gydymo būdą. („Pr. med." 1934 m. 3 num.). *J. St.*

× **Naujas osteomyelitų gydymas.** Sėkmingas osteomyelitų gydymas mūsių vikšrais paskatinęs Stiuart'ą ieškoti šitos problemos išsprendimo vikšrų sužadintuose bijologiškuose procesuose. Šitų vikšrų vandeniniai ir alkoholiniai ekstraktai nedavę teigiamų padarinių. Tačiau pavykę nustatyti, kad pro vikšrelio odą išsiskirią calcium carbonicum (100 vikšrų per 24 val. išskirią 0,6 calcii carbonici). Kadangi pastarasis stimuliuojąs fagocytozę, tai autorius ir nusistatęs sol. calcii carbonici išmėginti osteomyelitams gydyti. Tačiau fagocytai infekcijos židinyje galį parodyti savo veikimą tik tuomet, kai jie dar nėsą pasidarę inertūs, veikiami bakterijų išskiriamo leucocydin'o. Prileisdamas, kad vikšrai absorbuoją šituos ekzotoksinus, autorius nusistatė jų veikimą pakeisti pikrinine rūgštim, kuri esanti smarkus antiseptinis vaistas. Tiek viens calcium carbonicum, tiek ir pikrininė rūgštis, skyrium paimti, neparodę matomo veikimo osteomyelito eigai; tačiau šitie preparatai, pavartoti kartu, davę gerų padarinių.

Autoriaus metodika ši:

Po sekvestrotomijos žaizda parai tamponuojama marle su vazelinu. Kitą dieną žaizda praplaunama sol. ac. picrinici 0,25%, turinčia 8% glycerino. Toliau, nepašalinus pikrininės rūgšties likučių, žaizda pulverizuojama vandenine pikrininės rūgšties emulsija. Kalcis, susijungdamas su ac. picrinicum, duodąs calcium picrinicum. Tokie tvarstymai daromi 3 kartus per savaitę. Ac. picrinicum veikianti iš karto leukocydin'ą ir net bakterijas, o kalcio jonai stimuliuoją fagocytozę. Paprastai, praėjus savaitei nuo tokio gydymo pradžios, sekrecija pagausėjanti, kaulo griuvimas liaująsis ir granuliacijos įgaunančios sveiką išvaizdą.

Pasirėmęs 40-čia tuo būdu gydytų atsitikimų, autorius gavęs įspūdžio, kad gijimo laikas sutrumpėdavęs palyginti su kitais osteomyelito gydymo būdais, teippat ir imobilizacijos laipsnis sumažėdavęs.

Autorius patiekia keletą ligos istorijų ir duoda kitų osteomyelito gydymo metodžių kritišką analyzę. („S. G. Ob." 1934 m. 3 num., 58 t.).

J. St.

× **Kelio sąnario pooperacinio eksudato profylaktika.** Kelio sąnario pooperacinis eksudatas esąs visų dažniausia šitų operacijų komplikacija (pasak Mandl'io, 35% atsitikimų). Šitai komplikacijai išvengti, Boeminghaus pasiūlė sąnario kapsulę palikti nesusiūtą, uždedant siūles tiktai ant periartikulinių audinių. Tuo būdu esąs sąnaryje kraujas ar eksudatas pro sąnario kapsulės plyšelius prasisunkiąs į periartikulinius audinius ir čia lengvai rezorbuojąsis. Padaręs šituo būdu 200 artrotomijų, autorius nei kartą negavęs eksudato sąnaryje po operacijos. Tą patį pažymi autoriai, kurie, prieš užsiūdami sąnarį, išpjaują sąnario kapsulėje, viršutiniame jos užsisukime, tam tikrus langelius. Autoriaus būdu darant ar-

trotomijos operaciją, nėsą reikalo išpjauti specijalus langelis, nes visiškai pakanką kapsulės pjūvio linijoje plyšelių. („Zbl. Chir.“ 1933 m. 41 num.).

J. St.

× **Vidurių šiltinės gydymas neorsenphenamine'u.** R é prisispyręs siūlo vidurių šiltinę gydyti neoarsenphenamine'u. Tuo būdu gydant pavykstą žymiai sutrumpinti karščiavimo perijodas ir pagerinti bendra ligonio būtis, dėl ko išvengiama daugelio komplikacijų ir sutausomos organizmo apsaugojamosios jiegos. Gydymas pradedamas nuo neoarsenfenamino 0,15, stipriems ir dideliems — net nuo 0,3. Praėjus 2—3 dienoms kartojamas pirmykštis davinys arba jisai šiek-tiek padidinamas. Kaikurie patarią prieiti maksimalų davinį 0,6; tačiau autorius jo nepakeldavęs daugiau kaip ligi 0,45. („Minerva med.“ 1934 m. 1 num.).

J. St.

× **Vidurių šiltinės gydymas.** M a t t a i n ir I z o m e i n dideliam sergančių šiltine ligonių skaičiui vartojo R o d é's prieštyfinį serumą. Šitasai serumas yra atsargiomis tyfinio toksino dozėmis imunizuoto arklio serumas. Prieštyfinis serumas taikomas kiek galint anksčiau, geriausia per pirmąsias 5 ligos dienas, nors jisai galįs būti naudingas ir tolimesniuose ligos perijoduose. Pirmą dieną švirkščiama 20—30 kb. cm., po 48 val. dar 10—15 kb. cm. ir tokis pats davinys dar po 2 dienų. Gerybiniais atvejais t^0 krintanti lyziškai arba laipsniškai ir bendra būtis žymiai pagerėjanti. Iš 7 atsitikimų penkiais išimtinai sunkiais, pradėjus vartoti R o d é's prieštyfinį serumą trečią ligos savaitę, buvęs gautas labai geras efektas.

Prieštyfinei vakcinai autoriai teippat teikia didelės gydomosios reikšmės, ypačiai kai gydymas pradedamas anksti, dar pirmą ligos savaitę. Jie daro švirkštimus su 8 dienų protarpiais po $^1/_4$, $^1/_2$, 1 ir $1^1/_2$ kub. cm. Vaikams taikomi per pusę mažesni prieštyfinės vakcinos daviniai.

D'Herell'io bakterijogas, įduotas per os, duodąs netikrus rezultatus. Jo paodiniai švirkštimai po 10—40 kb. cm. buljone esą efektingesni, bet sukelią audringą reakciją.

Torpidiškais chroniškais atvejais labai parodomi autohėmoterapija ir rekonvalescentų kraujo perpylimas. Pastarasis rekomenduotinas esant tyfiniams iš žarnų kraujavimams; tokiais atvejais ypačiai gerai veikianti imunotransfūzija.

Specifiška pyoterapija, autorių vartota per paskutinius 3 metus, davusi gerų rezultatų. Ligoniui 2 kartus per dieną injekuojama į paodį arba intra venam (pastaruoju atveju labiau praskiestas) ekstrakto, pagaminto iš pūlių sukelto fiksacinio absceso arkliui, imunizuotam tyfo ir A bei B paratyfo atžvilgiu. Šitos injekcijos galima daryti visais šiltinės perijodais, ypačiai gi parodytinos 2-ą ligos savaitę; jos galinčios būti labai gera parama vakcinoterapijai.

Chemoterapija: trypoflavinas po 0,05—0,2 intra venam kas 2—3 d. Gautieji rezultatai esą nevienodi. Kaikurių autorių nuomone, šitas gydymas nėsąs visai nepavojingas, nes galįs rimtai pakenkti kepenis ir inkstus, Tas pats liečia ir neosalvarsaną, kuris duodamas po 0,15—0,3—0,45 ir 0,6 kas 2—4 d. Iš 20 ligonių 12 gavę pagreitėjusią defervescenciją, o 3 mirę; vienas atsitikimas, davęs recidyvus, šitam gydymui gerai pasidavęs.

Buvęs išmėgintas ir jodobismuto su chininu junginys, įvedant po 3 kb. cm. kasdien ar pradieniui (vaikams $^1/_3$ ar pusė šito davinio); iš viso 6—8 injekcijos. Toksinio efekto nestebėta.

Symptomiškas gydymas: autoriai pasisako prieš pieną, ligi tol vaidinusį vyraujantį vaidmenį tokių ligonių dijetoje; jie teippat yra priešingi maistingam maitinimui, kurį paskutiniu laiku kaikurie autoriai pradėję siūlyti. Karščiuojamo perijodo metu maitinimas turis susidėti svarbiausia iš pasaldytojo vandens ir skystų sriubelių.

Cheminiai karščio mažinamieji vaistai parodą silpną veikimą ir neturį ypatingos reikšmės. Fyzinės karščio mažinamosios priemonės (mai-

šelis su ledu ar šaltos vonios) liekančios galioje. Tačiau vonios darytinos atsargiai, jų t⁰ ne žemiau kaip 28⁰: ligonis įdedamas į vonią 32⁰ temperatūros ir palaipsniui t⁰ mažinama ligi 30⁰ ir 28⁰.

Šiltinės kliedesį labai gerai šalinanti kepenų organoterapija, pavartota pakankamai didelėmis dozėmis.

Gydant komplikacijas autoriai teikia reikšmės mažiems kraujo perpylimams kraujavimų iš žarnų atvejais. („Pr. méd." 1934 m. 27 num.).

J. St.

× **Mikrosporinius susirgimus gydyti** dr. A l d i c k (Kiel'io univ-to odos klinika) pataria šiais vaistais:

Rp.	Ac. cinnamylici	1,0
	Acoholis absoluti	2,0
	Chloroformii	100,0
	MDS. Ext.	

Trumpai nukirpus plaukus, į visą galvos odą 3 kartus per dieną įtrinama šitų vaistų. Įtrinant galva reikią laikyti atlošta, kad chloroformo nepakliūtų į akis. O to reikią labai saugotis. Šiteip gydoma apie 3 savaites. Skausmai būną nedideli ir vaikų lengvai pakeliami.

Šiteip gydydamas autorius gavęs gerų padarinių ir dažniausiai visai nebuvusi reikalinga epiliacija rentgeno spinduliais (tatai labai svarbu mūsų provincijos gydytojams).

Chloroformo ypatybė džiovinti ir sausinti, pasak autoriaus, ir būsianti svarbiausias nuodas įvairiems grybeliams. („Arch. f. Dermat." Bd. 170. — Ref. „Ars Medici" 1935 m. 6 num.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Koliapso gydymas.** E p p i n g e r, gydydamas koliapsą, pirmą vietą skiria anglirūgštei, kaip veikliausiam vazomotorų jaudintojui; ji visų pirma refleksiškai veikianti odos venas ir vena portae sritį. Geriausia vartoti mišinys iš CO_2 10% ir O_2 50%. Puikų efektą parodąs teippat strichninas (5—10 miligr. per dieną), ypačiai ūminėse infekcijose. Toliau einą coffein'as, intraveninis gliukozės su adrenalinu įvedimas, ephetonin'as, icoral'is. Norint padidinti cirkuliuojamojo kraujo kiekį, naudinga esą pritaikyti įvairių pavidalų šilima. Ūminiame koliapse siūloma teippat dėti ant pilvo maišeliai su smėliu. („W. Kl. W." 1934 m. 1 ir 2 num.). *J. St.*

× **Patyrimai su intravenine eunarcon'o narkoze.** Narkotizuojant intraveniškai 600 ligonių su eunarcon'u esą gauta džiuginančių rezultatų. Užmigimai ir pabudimai esą visai ramūs. Tiksliai nurodyti dozė esą negalima; reikią iš lengvo švirkšti tiek, kad būtų gaunamas pakankamas užnarkotizavimo gilumas. Greitai švirkščiant galinti atsirasti cyanozė ir kvėpavimo sutrikimas. Apskritai imant, reikią išlengvo ir vienodai švirkšti 10 kb. cm. Jei būtų dar gaunamas nepakankamas užnarkotizavimas, tai reikią pabaigti narkotizavimas eteriu. Eunarcon'as labai tinkąs seniams ir sulysusiems (O. D ö r i n g (Berlynas): Erfahrungen über die intravenöse Narkose mit Eunarcon. „Deutsch. med. Wschr." 1935 m. 22 nr.).

N. Indrašius.

Kronika.

NEKROLOGAI.

Mirė: 1) Paryžiuje — liepos mėn. prof. dr. A l e x a n d e r G u é n i o t (gimęs 1831 m. lapkričio mėn. 8 d.), seniausias gydytojas pasaulyje. Jisai yra Prancūzijos Medicinos Akademijos narys ir buvęs pirmininkas. Jo yra išleista knyga „K a i p i š g y v e n t i 100 m e t ų" (šiais metais „Spaudos Fondo" išleista ir lietuvių kalba). Mirė eidamas 104 metus. — 2) Grace — prof. J o h. H a b e r m a n n, 86 metų amžiaus.

— 3) Prof. dr. Gustav Hauser, 79 metų amžiaus, plaučių embolija po apendicito operacijos. — 4) Berlyne — prof. Franz Kirchberg. — 5) Prof. dr. Hans von Pezold, 65 metų amžiaus.

Mirė Lietuvoje: 1) d-ras Mykolas Eineris Tytuvėnuose, 77 metų amžiaus; 2) d-ras Abr. Rabinavičius, šiais metais baigęs Lietuvos Univ-to Medicinos fakultetą, prigėrė besimaudydamas Nemune.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Lietuvos medicinos mokslininkų delegacijos važiavimas į SSSR.** Neseniai buvo išvykusi į SSSR grupė Lietuvos medicinos mokslo žmonių su medicinos fakulteto dekanu prof. Vl. Lašu priešakyje. Buvo išvykę prof. dr. Vl. Lašas, doc. dr. Kuzma, doc. dr. Zubkus, dr. Šopauskas, dr. Laurinavičius ir dr. Minginas. Delegacija susipažino su Rygos medicinos mokslo įstaigomis, o paskui nuvyko į Leningradą, į XV-tąjį tarptautinį fyziologų kongresą, kuris buvo rugp. 9—17 d. pakaitomis Leningrade ir Maskvoje. XIV fyziologų kongresas buvo prieš trejus metus Romoje, prieš šešerius metus Bostone, Amerikoje. Taigi, šie kongresai rengiami kasmet. Šiame kongrese dalyvavo vien užsienio atstovų apie 1.200. Kongreso garbės pirmininku buvo žinomas Rusijos fyziologijos mokslininkas, 85 metų senukas, Pavlov.

Mūsų delegacija Sovietuose išbuvo 18 dienų ir atsilankė, be Leningrado ir Maskvos, dar ir kitose vietose, kur susipažino su SSSR medicinos mokslu ir medicinos mokslo įstaigomis.

× **Tarptautinis žmogaus anatomijos kongresas** bus 1936 metais Mailande. Tiksli data bus paskelbta vėliau.

× **II-sis tarptautinis iris-dijagnozės kongresas** atidėtas 1936 metams.

× **IV-sis tarpvalstybinis medicininės syntezės ir gydytojiškos pasaulėžiūros kongresas** bus 1935 m. rugsėjo 12—14 d. Halėje. Reikalais kreiptis į: Prof. Brugsch, Halle, medizin. Universitätsklinik.

× **III-ji tarptautinė aukštųjų mokyklų konferencija** bus Heidelberge 1936 metais.

× **III-sis tarptautinis oto-rino-laryngologų kongresas** bus 1936 m. rugpjūčio mėn. 17—22 d. Berlyne. Bus nagrinėjami šie klausymai: 1) Laryngologijos srities piktybinių navikų radijoterapija; 2) Klausai tirti ir pagerinti elektro - akustiniai aparatai; 3) Konstitucijos įtaka kaklo, nosies ir ausų susirgimuose.

× **Tarptautinė medicinos savaitė Montreux (Šveicarijoje)** bus 1935 m. rugsėjo mėn. 9—14 d. Būsią apie 30 pranešimų iš bendrosios terapijos, vitaminų bei hormonų, vidaus medicinos, vaikų gydymo bei maitinimo, vėžio bei spindulių terapijos ir įvairių aktualių klausymų srities.

Būsią papiginta kelionė ir pragyvenimas.

Reikalais kreiptis į: Sekretariat der Internationalen Medizinischen Woche in der Schweiz, Klosterberg 27, Basel (Schweizerische Medizinische Wochenschrift).

× **Anglai gydytų abisiniečius.** Prasidėjus italų abisiniečių karui, į Adis-Abebą važiuosią anglų gydytojai, slaugytojai bei slaugytojos.

× **Tarptautinės Prieštuberkuliozinės Sąjungos** (L'union Internationale contre la Tuberculose) sekretorijato (Paris, 66, Boulevard St. Michel) 1935 mt. liepos 22 d. Lietuvos Draugijos Kovai su Tuberkulioze generaliniam sekretoriui laiškas:

Augštai Gerbiamasai Kolega!

Šiuo turiu garbę Tamstai pranešti, kad Valdybos Taryba ir Portugalijos tautinis kovai su tuberkulioze komitetas savo posėdyje 1935 mt. liepos m. 11 d. nutarė, kad eilinė tarptautinė prieštuberkuliozinė konferencija bus Lisabone 1936 mt. rugsėjo mėn. 8, 9 ir 10 d.

Portugalijos kovai su tuberkulioze komiteto atitinkamas aplinkraštis informuos Tamstą apie visas smulkmenas.

X konferencijos darbų tvarkai numatyti šie klausymai:

1. **Plaučių hilus'o rentgeninis vaizdas ir jo interpretacija.** Generalinis pranešėjas — prof. Lopo de Carvalho (Portugalija).

2. **Pirminė tuberkuliozinė infekcija pas jaunuolį ir pas suaugusį.** Generalinis pranešėjas — dr. Olaf Scheel (Norvegija).

3. **Tuberkuliozės profylaktika ligonio namuose.** Generalinis pranešėjas — Sir Henry Gauvain (Didžioji Britanija).

Darbų tvarkai galutinai nustatytai esant, aš ekzekucinio komiteto vardu prašau Tamstą pranešti mums apie Jūsų dalyvavimą, kad mes galėtume nustatyti pabaigtinį sąrašą pranešėjų, kurie bus prijungti prie generalinio pranešėjo. Koreferentai galės atsiųsti savo pranešimus vienu mėnesiu vėliau susipažinus su generaliniu pranešimu. Koreferato tekstas neturi viršyti 2.000 žodžių, t. y. maždaug aštuonis puslapius, rašant mašinėle.

Primenu Tamstai, kad Jūs galite pranešti mums vardą vieno arba kelių Jūsų šalies mokslininkų kaip koreferentų kiekvienu darbų tvarkos klausymu (bet paskirtas bus tiktai vienas pranešėjas nuo vienos valstybės kiekvienu klausymu). Galutinis suskirstymas bus padarytas ekzekucinio komiteto nutarimu 1935 mt. spalių mėn.

Manydamas, kad su Tamstos pagelba mums pasiseks surinkti svarbi darbų tvarkos klausymais medžiaga, aš prašau Tamstą, augštai gerbiamasai Kolega, priimti mano gilios pagarbos jausmus.

Prof. Fernand Besançon,
Generalinis sekretorius.

Pastaba. Kaip matome iš pridėto prie laiško koreferentų anketos lapo, koreferentų sąrašas reikia atsiųsti generaliniam sekretoriui ne vėliau kaip 1935 mt. spalių mėn. 15 d.

× **1935 m. birželio 17 d. Académie française** sukako 300 metų.

× **Vatikanas griežtai prieš sterilizaciją.** Vatikano Vokietijai atsiųstoje notoje ypatingai iškeliamos paskutinės vokiečių vyriausybės pastangos priversti katalikus pasiduoti sterilizacijos įstatymams. Tokia prievarta charakterizuojama kaip individualinės sąžinės teisių sulaužymas. Vokiečių spauda notos dar nėra paskelbusi.

× **Daugiausia vaikų Färöer saloje.** Šitos salos moterų organizacijos pirmininkė per pasikalbėjimą su vienu Skandinavijos laikraščio atstovu pranešė, kad vaikų gausumo atžvilgiu šitoji sala esanti Europoje pirmoje vietoje, nes ten, apskritai imant, kiekvienai šeimai tenką po 7 vaikus. Esą šeimų, turinčių po 15—17 vaikų.

× **„I quaderni dell allergia".** Šitokiuo pavadinimu pasirodė pirmasis numeris alergijos klausymais laikraščio, kuris eis kas du mėnesiu. Redaktorius dr. Sangiorgi. Direkcija ir redakcija: Mailand, Via Procaccini 14.

× **Anglijos medicinos fakultetuose** įvesti šie naujumai: 1) studentas turi turėti galimumą praktiškai susipažinti su visa ekzaminacine medžiaga iš vidaus medicinos, 2) studentams nebūtina asistuoti prie didžiųjų operacijų, o tereikia tik susipažinti su praktiškais dalykais traumatologijoje ir mažojoje chirurgijoje, 3) išklausęs studentas turi klinikose išeiti per 5—9 mėnesius specijalią praktiką. („Polska Gaz. Lek." 1934 m. 35 nr.).

× **„La Rivista Chirurgica".** Šitokiuo pavadinimu prof. Luigi Torraca ir Gabriele Janelli leidžia naują chirurgijos klausymais laikraštį, kurio tikslas spausdinti originaliai ir apžvalginiai straipsniai ne tik iš įvairių Italijos, bet ir užsienių universitetų.

× **Suomijoje įkurta gynekologų draugija,** kurios pirmuoju garbės nariu išrinktas Geh. Rat Stoeckel Berlyne.

× **Atsišaukimas į visų tautų rentgenologus ir radijologus** 1935 me-

tais 40 metų rentgeno spindulių atradimo proga yra paskelbtas „Strahlentherapie" leidėjų, kurie prašo atsiųsti aprašymų ir fotografijų toje mokslo srityje pasižymėjusiųjų asmenų šiuo adresu: Die Schriftleitung der „Strahlentherapie" Prof. Dr. Hans Meyer, Bremen, Parkallee 73. („Münch. med. Wschr." 1935 m. 28 nr. 1142 p.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Židikiuose,** tuojau. Kreiptis į Martiševskaitę, Židikių vaistinė.

2) Miesteliui su dideliu rajonu. Duodama subsidija. Ten teippat reikalinga ir **dantų gydytojas-ja.** Žinias teikia M. Sakalauskienė, Sodo g. 1 nr., Mažeikiai.

3) **Šėtos miestelyje,** Kėdainių apskr. reikalingas gydytojas — ambulatorijos vedėjas. Duodama 160 lt. per mėn. subsidija, butas, kuras ir šviesa. Kreiptis į Kėdainių apskr. valdybą.

4) **Tytuvėnuose,** nes ten mirė gyd. Eineris. Yra vasaros kurortas. Kreiptis į S. Rozenbliumo vaistinę Tytuvėnuose.

× **Docento J. Blažio** Medicinos fakulteto išrinkimą ekstraordinariniu profesoriu vyriausybė jau patvirtino.

× **Pasveiko apskr. gyd. dr. Bagdonas.** Marijampolės apskr. gydytojas dr. Bagdonas apie porą mėnesių sunkiai sirgo ir gydėsi Kaune. Laimingai pasveikęs, dr. Bagdonas grįžo Marijampolėn ir neužilgo pradės eiti savo pareigas. Ligi šiol dr. Bagdoną pavadavo apskr. ligon. vedėjas dr. Bliūdžius.

× **Pasikeitimai Zarasų ligoninėje.** Zarasų apskrities valdybos nutarimu atleistas iš pareigų Zarasų ligoninės vedėjas gyd. Šarkis. Vieną mėnesį ligoninės vedėjo pareigas ėjo Malėtų rajono gydytojas Janulis. Šiuo metu laikinai Zarasų ligoninės vedėjo pareigas eina apskr. gyd. Naglius.

× **Dr. Pr. Gudavičius,** kaip kad teko sužinoti iš tikrų šaltinių, yra sutikęs priimti Medicinos fakulteto išrinkimą į vidaus ligų katedrą.

× **Dr. J. Žemgulys,** Karo ligoninės chirurgijos skyriaus vyr. ordinatorius, paskirtas Klaipėdos Raud. Kryž. ligoninės chirurgijos skyriaus vedėju vietoje mirusio d-ro J. Čeponio.

× **Būtų mokesčio įstatyme,** neseniai paskelbtame „Vyr. Žin. Nr. 489, yra šie svarbesnieji nuostatai:

1. Butų nuomos vertė, ev. būtų mokestis, burmistro ar jo pavesto asmens nustatoma 3 metams (5 §.). Butų, kuriuose yra centralinis šildymas, vertė sumažinama 1/3 (4 §).

2. Butų mokesčiu neapdedami bustai —, be kitko, naudojami verslo reikalams (2 §, 9 p.) ar savarankiškam darbui (2 §, 10 p.).

3. Butų mokestis imamas toks: (11 §).

Butų metinė nuomos vertė		Mokesčio normos metams
K a u n e	Kituose miestuose	
Nuo 240 ligi 600 lt.	Nuo 72 ligi 120 lt.	2%
„ 601 „ 1.500 „	„ 121 „ 320 „	3%
„ 1 501 „ 3.000 „	„ 361 „ 720 „	4%
„ 3.001 „ 5.000 „	721 lt. ir daugiau	5%
Per 5.000 lt.		6%

4. Butų mokestis sumokamas:

1) Už pirmą pusmetį ligi balandžio mėn. 1 d.,

2) Už antrą pusmetį ligi spalių mėn. 1 d. (12 §).

5. Dėl nustatytosios butų nuomos vertės galima skųstis burmistrui per 2 sav. nuo mokesčio nustatymo pranešimo įteikimo (18 §).

6. Įstatymas veikia nuo 1935 I.1 d (30 §).

7. Skunde reikia nurodyti, iš kiek kambarių susideda visas butas, kiek kambarių yra užimta savarankiškam darbui, kokį procentą visų kambarių sudaro profesijos reikalams užimti kambariai ir prašyti tuo procentu sumažinti Butų mokestis. Teippat nurodoma, nuo kurio laiko tame bute gyvenama (21 §).

× **Naują „Med. gydytojų, praktikuojančių Kaune, sąrašą** „Medicinos" Redakcija mano išleisti š. m. rugsėjo mėn. gale. Med. gydytojų nauji adresai ir senųjų adresų pataisos priimamos ligi š. m. rugsėjo mėn. 20 d.

× **Š. Am. J. V-ių du lietuvių gydytojai** yra atvykę į užsienių lietuvių suvažiavimą Kaune: 1) d-ras Račkus ir dr. Baltrušaitienė.

× **Lenkų gydytojų klubas.** Vilniuje įsisteigė lenkų gydytojų klubas. Klubui vadovauja dr. Al. Safarovičius.

× **Žydų gydytojų liudijimas** apie sveikatą Vokietijoje būsią laikomi neteisėti.

× **Neseniai 37 gydytojams žydams Palestinos vyriausybės leista praktikuoti Palestinoje.** Tuo pačiu metu teippat leista praktikuoti 19 dantų gydytojų, 8 farmaceutams ir 8 akušerėms.

× **Žydams gydytojams Vokietijoje** nebūsią leidžiama suteikti pagelba gimdyvėms arijietėms, be to, laikraščių reikalaujama žydams gydytojams neleisti gydyti arijai.

× **U. S. A. turi dabar daugiau kaip 156.440 gydytojų,** t. y. vienas gydytojas tenka 780 gyventojų. Anglijoje vienam gydytojui tenka 1.490 gyventojų, Prancūzijoje — 1.690.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Kaplių km.,** Šėtos valsč., Kėdainių apskr., tūlas Dziakonas užsiimąs šundaktariavimu, važinėjąs pas ligonius į namus, gydąs pas save bute, prirašinėjąs vaistų, darąs net injekcijas (arseniko, helpino) savo nuožiūra, gydąs net venerines ligas.

× **Sugavo šundaktarį.** Jau nuo seniau buvo girdėti, kad rusas Mitrofanovas, gyv. Lapėkalnio kaime, Vievio val., verčiasi žmonių gydymu. Buvo nusiskundimų, kad ne vienam to „daktaro" pacijentui teko smarkiai nukentėti. Dabar Trakų apskrities gydytojas, pasirėmęs kelių piliečių nusiskundimais, padarė pas Mitrofanovą kratą, kurios metu surado daug vaistų ir kitų daiktų, vartojamų mediciniškoje praktikoje. Visi tie daiktai buvo gudriai paslėpti sudedamojoje sofoje. Atradus vaistus, Mitrofanovas bandė teisintis, kad vaistai, girdi, užsilikę pas jį „nuo rusų laikų", bet vaistų bonkutės su „Ger-Ma-Po" etiketėmis sugriovė „garsaus stebukladario" pasiteisinimus.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1935 m. birželio mėn.:** typhus abdom. 80(2), paratyphus 6, typhus exanth. 15(3), morbilli 272, scarlatina '70(1), pertussis 202, diphteria 106(2), influenza 388(1), dysenteria 1,. erysipelas 40, enceph. leth. epid. 3, mening. cerebr. spin. epid. 22(6), tuberculosis 162(10), venerinėmis ligomis 340 (lues 85, gonorrhoea 255), varicella 17, trachoma 241, parotitis epid. 29, febris puerperalis 16(1), septicopyaemia 2, scabies 15, rubeola 12.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1935 m. liepos mėn.:** typhus abdom. 75 (2), paratyphus 18, typhus exanth. 11, variola vera 6, morbilli 56, scarlatina 44, pertussis 175, diphteria 121 (7), influenca 307, dysenteria 1, erysipelas 51 (2), enceph. leth. epid. 1, mening. cerebrosp. epid. 14, tetanus 2, tuberculosis 181 (8), vener. lig. 407 (lues

103, gonorrhoea 304), varicella 16, trachoma 200, parotitis epid. 22, febris puerp. 13 (1), septicopyaemia 5 (2), scabies 11.

× **Italijoje pasirodė typhus'o epidemija.** Apie liepos mėn. viduri Romoje buvo įregistruota 315 susirgimų, Stresoje — daugiau kaip 100.

× **Vedybos, gimimai ir mirtingumas Lietuvoje.** Vedybos (‰) 1932 m. — 7,9; 1933 m. — 8,1; 1934 m. — 7,4. Gimimas (‰) (gimę gyvi) 1932 m. — 27,3; 1933 m. — 25,7; 1934 — 24,8. Mirtingumas (‰) (negyvi gimę neįsk.) 1932 m. — 15,3; 1933 m. — 13,5; 1934 m. — 14,6. Kūdikių mirtingumas (‰), (mirę nesulaukę 1 metų) 1932 m. — 167; 1933 m. — 121; 1934 m. — 166. („C. S. B. Statistikos Biuletenis". 1935 m. 7 nr. 45 p.).

× **Praplėtė „Dainavos" sanatoriją.** Kauno m. ligonių kasa Varėnoje atremontavo ir praplėtė „Dainavos" sanatoriją. Dabar sanatorijoje bus 60 vietų.

× **Prie Filadelfijos universiteto įkurtas bakterijologams tirti institutas.** Vedėjas dr. John A. Kolmer.

× **Berlyne per metus suvartota 269 milijonai klgr. mėsos,** t. y. kiekvienam asmeniui tenka po 68 klgr.

× **Žmonių nuodytojai patraukti atsakomybėn.** Apskrities gydytojas ir policija nusiuntė Sveikatos departamentui ištirti Joselio Osockio Lazdijų miestelyje pardavinėjamus dažytus riestainius. Pasirodė, kad riestainiai buvo dažomi geltonaisiais akmens anglies dažais, kurie labai nuodingi.

Kuršėnų miestelio gyventoja Stasė Lučinskaitė turgavietėje pardavinėjo saldainius ir pyragėlius, dažytus nuodingaisiais dažais.

Sveikatos departamentas juodu patraukė tieson.

× **Moters pienas gydąs hėmofiliją.** Dr. Sole Vienos medicinos draugijos susirinkime darė pranešimą, kad jam pavykę sunkūs kraujavimai hėmofilijos atsitikimais sustabdyti moters pienu. Uždėjus ant žaizdos tamponą, pamirkytą moters piene, kraujavimas tuojau pasiliaudavęs.

Paprastai kraujas sukrešąs per 15 min., o pridėjus 33% moters pieno, sukrešąs jau per 45 sek. Iš gyvulių pieno tik avių pienas panašiai veikiąs. Manoma, kad kraują krešinanti piene esančioji tam tikra medžiaga, vadinama citozoma.

× **Palestinos kolonijoje Emek-Chafar plečiantisi vidurių šiltinės epidemija,** nuo kurios jau keletas žmonių mirę.

× **Iš Romos tyfo epidemija persimetė į Stresą** prie Madžiorės ežero. Jau esą įregistruota 100 susirgimų ir keletas mirimų. Manoma, kad epidemiją sukėlęs nepakankamai sterilizuotas pienas.

× **Dirbtinis kraujas.** Ukrainos patologijos ir hygijenos institute dviem mokslininkams, Gurvič'ui ir Kogan'ui, pasisekę pagaminti dirbtinis kraujas. Tai esąs kažkoks fyziologinis skystis ukrainfucin, kuris turįs visas reikalingas kraujo sudėčiai dalis ir visiškai tinkąs ten, kur reikalingas kraujas (pav., perliejimui). Dirbtinį kraują jau seniai norėjo surasti ir vokiečių mokslininkai. Vokiečio Veichart'o surastasis dirbtinis kraujas tutofucin'as nedavęs laukiamų vaisių. Bet ukrainfucin'o veikimas esąs labai geras ir jau vispusiškai ištirtas ir išbandytas. Jis dabar būsiąs gaminamas dideliais kiekiais ir būsiąs pigus.

× **Vokietijoje didėja susirgimai.** Oficijalės statistikos duomenimis Badene 1933 metais įregistruota 1.990 skarlatinos atsitikimų — 2 kartu daugiau kaip 1932 m. 2 kartais teippat padidėjo ir difterijos atsitikimų. Įregistruota 1.417 plaučių ir gerklės tbc. atsitikimų, kai pereitais metais tebuvo įregistruota 720 ats. („Vračeb. Delo" 1935 m. 1 nr.).

× **Paryžiuje didėja savižudybės:** 1927—1928 metais buvo 1.600 savižudybių, 1930 m. — 2.000, 1934 m. — 3.000.

× **Ilgaamžių skaičius Italijoje** 1931 metų balandžio 21 d. buvo šis: 90 metų — 4.316; 91 m. — 2.822; 92 m. — 1.857; 93 m. — 1.150; 94 m. — 752; 95 m. — 493; 96 m. — 280; 97 m. — 140; 98 m. — 81; 99 m. — 40; 100 m. — 39; 101 m. — 14; 102 m. — 7; 103 m. — 3; 104 m. — 3; 105 m. — 3. Iš viso 12.002, iš jų 4.899 vyrai ir 7.104 moterys. Ilgaamžių nuo 1921 metų iki 1931 8,9% vyrų ir 8,6% moterų skaičius sumažėjo, teisingiau sakant, nuo 90 iki 94 m. ilgaamžių skaičius sumažėjo, bet šimtamečių skaičius padidėjo (nuo 14 iki 21 iš vyrų ir nuo 35 iki 45 iš moterų).

× **Savižudysčių** U. S. A. nuo 1920 iki 1932 metų padidėję beveik 3 kartus — nuo 8.959 1920 metais iki 23 tūkstančių 1932 m.; Anglijoje — nuo 3.661 1920 m. iki 6.314 1932 m.; Vokietijoje — nuo 13.143 1926 m. iki 19 tūkstančių 1932 m. Berlyne kiekvienam 100 tūkstančių gyventojų 1928 m. buvo 39 savižudybės, o 1932 m. — 53,1; Hamburge 1928 m. — 39,9, 1932 m. — 49,3; Bremene — 33,6 ir 39,3. Vokietijoje daugiau žudosi moterų.

× **Ištvirkavimas Vokietijoje** pastaraisiais metais labai išsikerojęs. Labai gausėjanti prostitucija moterų ir vyrų tarpe. Šituo atžvilgiu rekordą darąs Berlynas, kuriame dabartiniu laiku esą 45 tūkstančiai homoseksualistų. („Medica Record" 1934 m.).

× **New-Yorke pastebėta** 20 septinės anginos atsitikimų, susijusių su nešvariu pieno melžimu.

× **Vokietijoje yra apie 36.000 aklųjų,** kurių 15% aklumas yra paveldėtas („Polska Gaz. Lek." 1934 m. 35 nr.).

× **Minimalus maisto racijonas** darbininkams Anglijos sveikatos ministerijos eksperimentiniais duomenimis esą nustatyta 3.000 kalorijų ir 37 gr. baltymų per dieną. Prieš tai pasisakę Brit. Med. Association specijalistai, kurie nustatę minimumą 3.400 kalorijų ir 50 gr. baltymų. („Polska Gaz. Lek." 1934 m. 35 nr.).

× **Vienoje yra apie 300 profesiškų donorų,** kurie bet-kurią dieną yra pasiruošę duoti nuo 300 iki 500 kb. cm. kraujo. Donarai yra kontroliuojami. Už 500 kb. cm. kraujo donoras gauna 80 šilingų. Vienas donoras per 8 metus davė kraujo 36 kartus. („J. Am. M. Ass." 1934 m. 19 nr.).

KAIKURIE MEDICINIŠKIEJI AFORIZMAI.

× Po kaikurių nevykusių operacijų ir visai sveiki žmonės gali patekti ant teisiamųjų suolo.

× Nėsant vaistų ir gydytojas gali tapti šundaktariu.

× Įtrynimas beveik visada gerai veikia. Įsitrynimo dėka galima gauti 15-tos kategorijos vietą.

× Kyšis — apkrečiamoji liga ir persiduoda ranką spaudžiant. Štai dėl ko sergantieji šitąja liga patartina smarkiai izoliuoti.

× Kad galėtume vaistus išgerti po pietų, — pirmiau reikia papietauti.

× Ką pasakyti gydytojui, nukentėjusiam nuo pacijento?
— Pasigydyk!

× Kas patikės simuliantui, kai jisai iš tikrųjų susirgs?

× Griežtas viršininkas panašus į drugio uodą: pamačius jį, krečia.

× Ambulatoriškas gydymas prieinamas tiktai žmogui, turinčiam stiprią sveikatą.

× Perkutuoti gydytoją turi teippat gydytojas, o ne ligonis.

× Kūnai nuo šilimos plečiasi, todėl šiltose vietose sėdi riebūs žmonės.

× Ne akys mato, o žmogus; ne ausys girdi, o siela.

× Sveikata — tai žmogaus turtas; liga — tai gydytojo turtas.

Gerb. „Medicinos“ ėmėjai.

„Medicinos“ žurnalo 1935 m. kasinė knyga š. m. IX. 27 d. rodo šias pajamas:

1.	Likučiai iš 1934 metų	3.418 lt. 99 c.
2.	1934 metų skelbimai	1.230 lt. — c.
3.	1934 ir ankstybesnių metų prenumerata (gauta per paštą ar surinkta) . .	1.660 lt. 65 c.
4.	1935 m. subsidijos	1.950 lt. — c.
5.	**1935 metų prenumerata**	**4.050 lt. — c.**
	Iš viso pajamų . .	**12.309 lt. 64 c.**

Kadangi „Medicinos“ žurnalo 1935 metų sąmatoje numatyta turėti šiais 1935 metais išlaidų iš viso **apie 23.000 lt.**, tai dabar turimų pajamų toli gražu nepakanka visoms einamosioms išlaidoms padengti, ir dėl to jau dabar žurnalo kasoje yra susidaręs nemažas deficitas.

„Medicinos“ žurnalas yra patekęs į sunkią finansinę būtį dėl to, kad 5-oji pajamų (iš šių 1935 m. prenumeratos) pozicija yra pernelyg maža. Iš tikrųjų, šitoji pozicija turėtų būti 4—5 kartus didesnė.

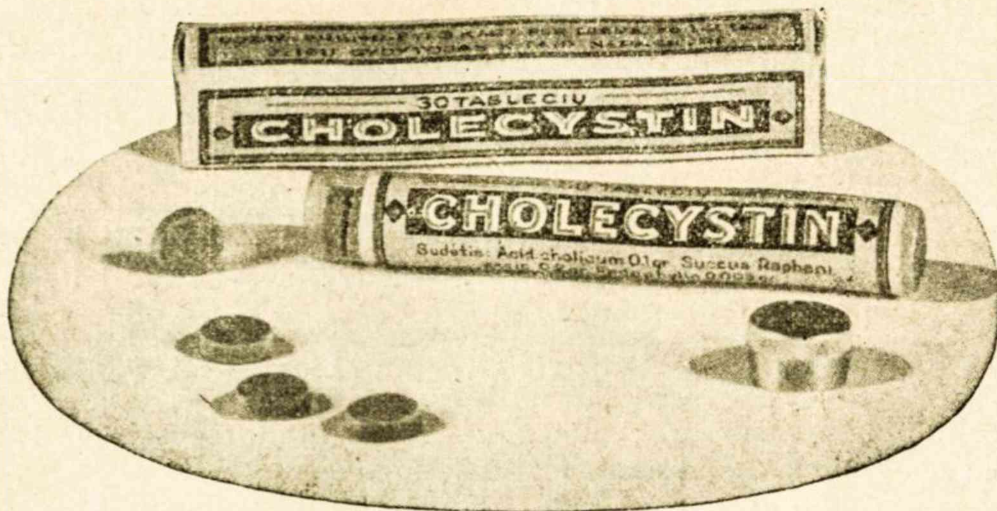
Kadangi „Medicinos ėmėjai, kreipdami permaža dėmesio į dažnus Redakcijos Administracijos priminimus, vis dėlto delsia prenumeratos sumokėjimą, tai ir šiais 1935 metais nesumokėtoji prenumerata iš „Medicinos“ ėmėjų teks išjieškoti išsiuntinėjant 1935 metų prenumeratos kvitus išpirktiniais laiškais.

Tatai bus pradėta daryti nuo 1935 m. spalių mėn 15 d. Todėl kas iš „Medicinos“ ėmėjų nenori turėti tam tikrų kaštų (apie 1 lt. 65 c. vienam laiškui) augščiau minėtiems laiškams išpirkti, tepasistengia pats sumokėti šių metų prenumeratą ligi augščiau pažymėtojo termino. Kas, to negalėdamas padaryti augsčiau nurodytuoju terminu, laišku įspės Redakciją ir pasižadės sumoketi š. m. prenumeratą ligi šiems metams pasibaigiant, tai tam prenumeratos kvitas išpirktiniu laišku nebus išsiųstas.

1935 metų prenumeratos kvitai bus išsiuntinėti ir Kauno mieste gyvenantiems „Medicinos“ žurnalo ėmėjams, kurie nebus sumokėję šių metų prenumeratos ligi š. m. lapkričio mėn. 1 d., nes prenumeratos rankiojimas per specijalius rinkikus, kaip kad ligi šiol buvo daroma, yra labai keblus, ilgai užsitęsia ir toli gražu nevisada duoda pageidaujamų vaisių.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.





CHOLECYSTIN

Sudėtis: Succ. rephan., tulžies rūgštis (trioksicholano rūgštis), ol. menth. pip., podophylin
Indikacijos: Tulžies takų ir tulžies pūslės uždegimai, tulžies akmenys, profylaktiškai esant kepenų arba tulžies takų palinkimui susirgti.
Veikimo būdas: Sukelia žymų tulžies išsiskyrimo padidėjimą ir tulžies takų praplovimą.
Dozavimas: 3—4 kartus per dieną 2 tabletės pavalgius.
Pardavimo forma: Vamzdeliais po 20 tablečių.



Lengvai virškinama maitinamoji stiprinamoji priemonė augimui ir atsipildymui skatinti, teippat jiegoms padidinti, mitybos systemos išsekimo būklių atvejais

FORTON.

Sudėtis: Pieno baltymo fosforinis kalcio preparatas.
Indikacijos: Skilvio ir žarnų ligų, nervų nuovargio, rekonvalescencijos, tbc., nėštumo atvejais.
Veikimo būdas: Kaip maistas žinduoliams, jųjų virškinamiesiems takams sutrikus. Kaip organizmo stiprinamasis maistas, kai reikalingas lengvas, bet stiprinamas valgis.
Dozavimas: Vaikams, turintiems daugiau kaip 1 metus, po 1—5 arbat. šaukštel. kasdien. Suaugusiems 3 kart. per dieną po 2 valg. šaukšt. bevalgant arba pavalgius.
Pardavimo forma: Dėžutėmis po 50 ir 100 gr.

Didžiai Gerbiamiesiems

„Medicinos“ žurnalo ėmėjams.

„Medicinos“ žurnalo šių 1935 metų prenumeratos mokėjimas eina labai lėtu tempu. Redakcijos-Administracijos turimi ištekliai jau yra beveik išsisėmę ir netrukus stigs lėšų žurnalo spausdinimo išlaidoms, teippat ir kitoms einamosioms išlaidoms sumokėti.

Todėl „Medicinos“ žurnalo Redakcija - Administracija turi garbę šiuo kreiptis į D. Gerbiamuosius žurnalo ėmėjus, prašydama **pasiskubinti sumokėti šių metų „Medicinos“ prenumeratą.**

Tiems „Medicinos“ ėmėjams, tiek provincijoje, tiek Kaune gyvenantiems, kurie ligi šių 1935 m. rugsėjo mėn. pabaigos patys nebus sumokėję visos šių metų prenumeratos, jau šių metų spalių mėn. pradžioje bus išsiuntinėti paštu **1935 m. prenumeratos kvitai išpirktiniais laiškais,** kaip kad jau buvo mėginta daryti praeitų metų pabaigoje.

„Medicinos“ žurnalo **1935 m. prenumerata sumažinta šiaip:**

1. Medicinos gydytojams praktikuojantiems arba tarnaujantiems ir įstaigoms bei organizacijoms 30 lt. metams.
2. Medicinos gydytojams stažistams, medicinos kandidatams, studentams medikams ir medicinos felčeriams bei akušerėms . . . . . . 12 „ „
3. Veterinarijos gydytojams, farmacininkams ir šiaip privatiems asmenims . . . . . . 12 „ „
4. Užsieniuose gyvenantiems ėmėjams . . 5 dol. „

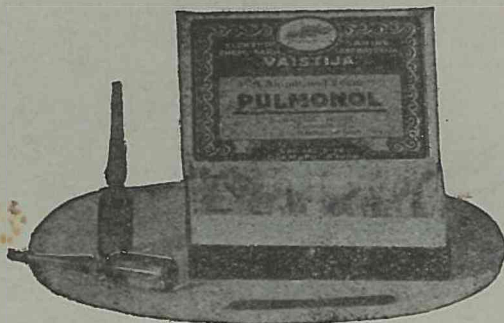
„Medicinos“ prenumeratos skolos už senesnius laikus (ligi 1933 m. pabaigos) gali būti sumokamos teippat papigintomis kainomis.

Tolimesnis „Medicinos“ žurnalo papiginimas pareis nuo pačių medicinos gydytojų, kurie sudaro žymiausią žurnalo ėmėjų dalį. Jeigu jie neatsisakinės „Medicinos“ žurnalą prenumeravę ir reguliariai mokės šito žurnalo prenumeratą, tai kitais metais gal bus galima „Medicinos“ prenumeratos kaina dar kiek sumažinti.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

Pulmonol

Ger-Ma-Po



Sudėtis *Chininum basicum, Camphora, Olea aetherea.*

Indikacijos Bronchitas, bronchopneumonija, pneumonija, plaučių gangrena ir abscesas, ypač plaučių ir bronchų infekcinio pobūdžio susirgimai.

Vartojimas 1—2 kb. cm. kasdien intra gluteos per 1—2 savaites. Pulmonolio injekcijos visiškai neskaudamos.

Įpokavimas Dėžutėse 6 ir 10 ampulių po 1,2 kb. cm. ir 5 ampulės po 2,2 kb. cm.; be to, kliniškas įpokavimas su 50 ir 100 ampulių po 1,1 ir 2,2 kb. cm.; buteliukuose po 10 kb. cm.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.